FREUD'S NEUROSENLEHRE

VON

DR. EDUARD HITSCHMANN

Zweite, ergänzte Auflage

Leipzig und Wien
FRANZ DEUTICKE

Seinem Mithelfer Dr O. Rank
in Freundschaft
d. V.

FREUD'S NEUROSENLEHRE.

NACH IHREM GEGENWÄRTIGEN STANDE

ZUSAMMENFASSEND DARGESTELLT

VON

DR. EDUARD HITSCHMANN.

ZWEITE, ERGÄNZTE AUFLAGE.

LEIPZIG UND WIEN.
FRANZ DEUTICKE.
1913.

Verlags-Nr. 2075

Vorwort.

Die Motive, die mir eine Fixierung des derzeitigen Standes der Freudschen Forschungen als Bedürfnis erscheinen ließen, haben sich während der Arbeit nur verstärkt.

Die Schrift soll als Einführung dienen sowie als Anregung zum Studium von Freuds Arbeiten und der Verwendung der psychoanalytischen Methode; sie soll aus der Reihe der Gleichgültigen und Gegner jene ausscheiden, deren Stellung durch ungenügendes oder irrtümliches Wissen bedingt ist; endlich will diese Schrift, indem sie die ungelösten Probleme der Lehre aufzeigt, deren Lösung fördern.

Spätere Ausgaben sollen jeweils die Fortschritte oder Modifikationen sowie die zugehörigen Neuerscheinungen berücksichtigen. Herrn Professor Freud bin ich für Durchsicht und vielfache Förderung des Buches, Herrn O. Rank für seine Mithilfe zu großem Danke verpflichtet.

Wien, im Herbst 1910.

Der Verfasser.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Über Erwarten rasch ergab sich durch Vergriffensein der ersten Auflage das Bedürfnis nach einer Neuauflage. Dieselbe enthält als wesentlichste Ergänzungen: Aufklärungen zur Deutung der Paranoia, Hinweise auf den Narzißmus und auf neue Gesichtspunkte zum Verständnis des Unbewußten und der Veranlassungen der Neurosen; ferner die Anführung aller wichtigeren, neuerschienenen einschlägigen Arbeiten.

Die erste Auflage ist von Dr. C. R. Payne ins Englische übersetzt worden (New-York, 1913 in „Nervous and Mental Disease Monograph Series", Nr. 17, herausg. von Dr. Jelliffe und White).

Herrn Professor Freud und Herrn Dr. O. Rank bin ich neuerlich zu Dank verpflichtet.

Wien, im Frühjahr 1913.

Der Verfasser.

Inhaltsübersicht.

Einleitung.

Zweck und Art der Schrift. — Zunehmende Beschäftigung mit Freuds Lehre. — Einwendungen und Widerstände. — Versuch der Widerlegung oder Erklärung derselben.

Die folgende zusammenfassende Darstellung des gegenwärtigen Standes der Freudschen Neurosenlehre rechtfertigt sich zunächst damit, daß die Schwierigkeit des Themas, die stets wachsende Zahl der einschlägigen Publikationen sowie die durchaus nicht auf Systembildung angelegte Arbeitsweise Freuds das erste Eindringen und Studium erschweren. Freud hat nie prätendiert, ein vollständiges System der Neurosenlehre zu bieten; er konnte es auch gar nicht, da er von praktischen Erfahrungen ausging, die sich notwendigerweise erst allmählich ergänzen und vertiefen konnten. Eine schon zu Beginn lückenlose und abgerundete Theorie könnte nur Produkt der Spekulation sein, was zwar einem philosophischen System, nicht aber einer medizinischen Lehre ansteht. Immerhin sind bereits das Fundament und die Grundpfeiler eines Lehrgebäudes errichtet, so daß es an der Zeit ist, gleichsam einen Durchschnitt anzulegen und eine vorläufige Zusammenfassung zu versuchen. Diese synthetische Darstellung vermeidet es selbstverständlich, die notwendigen Lücken auszufüllen oder zu verhüllen; sie wird sie im Gegenteil hervorheben und so die noch zu lösenden Probleme aufzeigen. Die Schrift begnügt sich, rein referierend zu sein, gebraucht daher vielfach die eigenen Worte Freuds und ist überall bemüht, die empirischen Grundlagen seiner Forschungen in den Vordergrund zu stellen. Sie beabsichtigt, die Anregung zum Studium und zur Nachprüfung dieser bedeutsamen Lehre in weiten Kreisen der Ärzteschaft, sowohl in der Klinik wie auch in der Praxis, zu geben und hofft, auf diesem Wege deren Allgemeingültigkeit erweisen zu können. War auch bis vor wenigen Jahren nur eine kleine Schar engerer Mitarbeiter um Freud versammelt, so haben in den letzten Jahren die Freudschen Lehren auch im Ausland ein zustimmendes Echo und wertvolle Mitarbeiterschaft gefunden,*) welche

*) Dies gilt nebst der Schweizer Schule mit Bleuler und Jung an der Spitze namentlich für Amerika, wo Jones (vgl. „Papers on Psycho-Analysis", London 1913), Putnam und Brill (vgl. „Psychoanalysis", Philadelphia 1912) die Be-

durch eine Reihe von Übersetzungen Freudscher Schriften (siehe Lit.-Verz.) gefördert wurde. Weite Kreise der Ärzteschaft verharren jedoch in Indifferenz oder sind durch extreme Angriffe gewisser fanatischer Gegner irregeführt und abgeschreckt. Es liegt daher nahe, zu Beginn die Motive aufzudecken, welche dem Widerstreben so vieler gegen eine vorurteilslose Prüfung dieser neu- und eigenartigen Auffassungen zu Grunde liegen, sowie einigen immer wieder laut werdenden Einwendungen entgegenzutreten, die oft genug einer nur mangelhaften Kenntnis der bestrittenen Lehre entspringen. Seit dem Erscheinen der ersten Auflage haben sich immerhin Gegner gefunden, welche eine ausführliche Kritik, wenn auch nicht auf praktischer Nachprüfung, so doch auf einiger Kenntnis der Theorien aufzubauen suchen (Isserlin,*) Kronfeld,**) Mittenzwey). Wiederholt war auch die Psychoanalyse Gegenstand lebhafter Diskussionen auf wissenschaftlichen Kongressen.

Man kann natürlich die Freudschen Lehren, welche keineswegs konstruiert, sondern einer reichen mühselig gewonnenen Erfahrung langsam abgerungen sind, nur dann richtig würdigen, wenn man die von ihm verwendete Methode der Seelenuntersuchung (Psychoanalyse) praktisch am Kranken übt. Daß man sich dazu so schwer entschließt, hat mehrfache Gründe. Zunächst erklärt es sich daraus, daß die gegenwärtige Ärztegeneration, aus der chemisch-anatomisch-pathologischen Schule hervorgegangen, es nicht vermag, den psychischen Verursachungen der Krankheiten den ihnen gebührenden Platz einzuräumen. Man ist gewöhnt, sich mit der Vererbungs- und Konstitutionstheorie bei den Neurosen zu begnügen. Den allergrößten und allseitigsten Widerstand hat jedoch die Freudsche Lehre durch die Aufdeckung sexueller Momente als regelmäßige Verursachung der neurotischen Erkrankungen gefunden. Hier liegt der Widerstand — ein normaler Widerstand — in der Sache selbst, indem Gesunde und leicht Neurotische aus begreiflichen Gründen die überwiegende Be-

---

wegung leiten. Die Arbeiten der deutsch-österreichischen und schweizerischen Literatur finden sich in der Bibliographie des „Jahrbuches f. psychoanalyt. und psychopatholog. Forschungen", hg. von Bleuler und Freud, redig. von Jung, II. Band, 1910. — Ebenda sind kurze Sammelreferate über den Anteil der russischen, italienischen und englisch-amerikanischen Fachliteratur.

*) Zur Widerlegung Isserlins u. a. vgl. Bleuler „Die Psychanalyse Freuds". Jb., II. Bd., 1910 (auch separat bei F. Deuticke, Leipzig und Wien).

**) Kronfelds scheinwissenschaftlichen Einwänden hat Rosenstein gründlich heimgeleuchtet. (Jb., IV., 1912.)

deutung der Sexualität abzulehnen geneigt sind: Die Gesunden deshalb, weil sie für sie nicht zum Problem wurde, die anderen aus dem unbewußten Bedürfnis, über die eigenen Schwächen einen Schleier zu breiten. Leider sind auch die Ärzte in ihrem persönlichen Verhältnis zu den Fragen des Sexuallebens vor anderen Menschenkindern nicht bevorzugt, und manche von ihnen stehen unter dem Banne jener Vereinigung von Prüderie und Lüsternheit, welche das Verhältnis der meisten Kulturmenschen in Sachen der Sexualität beherrscht. Aber selbst jene, welchen es in ihrer ärztlichen Erfahrung nicht entgehen konnte, daß die Sexualität bei den Neurosen eine bedeutsame Rolle spielt, leugnen die Allgemeinheit dieser Erfahrung und bestreiten, daß in jedem Falle die auslösenden oder entscheidenden Momente sexuellen Charakter verraten müßten. Dem gegenüber darf sich Freud darauf berufen, daß ihm seine jahrzehntelange Erfahrung noch keine Ausnahme gezeigt hat. Es wird also hier abzuwarten sein, ob denn unter Anwendung der von Freud angegebenen Untersuchungsmethode überhaupt Ausnahmen erweisbar sind.*) In seltsamem Kontrast zu diesem Vorwurf der ungerechtfertigten Verallgemeinerung wird von anderer Seite vorgebracht, Freuds Lehre verkünde eigentlich gar nichts Neues, schon die Alten und die naive Volksmeinung hätten das Liebesleben mit den Nerven- und Geisteskrankheiten in Zusammenhang gebracht. Hat Freud auch diese keineswegs zu unterschätzenden Bundesgenossen mit Genugtuung anerkannt, so muß man sich doch darüber klar bleiben, welcher Abstand seine wissenschaftliche Methodik und Beweisführung von diesem natürlichen und naiven Volksglauben trennt. Dies gilt besonders von der Deutbarkeit des Traumes, dessen ernsthaft-wissenschaftliche Untersuchung die Schulgelehrsamkeit ablehnt, für dessen sinnvollen Inhalt aber entgegen dieser gelehrten Meinung und im Sinne des uralten Volksglaubens Freuds grundlegende Arbeit den Beweis erbracht hat. Wer sich dazu entschließt eigene oder fremde Träume nach den psychoanalytischen Anleitungen zu deuten, wird sich bald respektvoll vor dieser vielleicht bedeutungsvollsten Leistung Freuds beugen und zu identischen Ergebnissen gelangen. Auf der anderen Seite widerstrebt das allgemein menschliche Gefühl vom Zufall im seelischen Geschehen der Anerkennung der Freudschen Lehre von der strengen Determiniertheit jedes psychischen Vorganges,

*) Man vergleiche hiezu den Entwicklungsgang der ätiologischen Anschauungen bei der Tabes dorsalis, wo nunmehr Syphilis als notwendige Voraussetzung feststeht.

sowie auch die Unkenntnis der für die Traum- und Symptomdeutung unentbehrlichen Symbolik und ihrer gesicherten Beweise Einwände gegen deren Verwendung erzeugt.*) Viel Widerstand fanden endlich die Tatsachen, die Freud über die frühen sexuellen Äußerungen der Kinder berichtet hat, welche bisher von anderen nur als Kuriosa oder als abschreckende Beispiele vorzeitiger Verderbtheit angeführt wurden. Und doch kann auch hier jeder, der seine Beobachtungsrichtung einmal darauf eingestellt hat, sich alsbald von der Allgemeinheit dieser Vorgänge überzeugen. Allerdings darf man sich die Mühe nicht verdrießen lassen, auch unscheinbaren Anzeichen seine Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Ein Teil des Widerspruches erklärt sich auch daraus, daß Freud den Begriff der Sexualität, durch seine Untersuchungen genötigt, in weiterem Sinne nimmt und darin dem deutschen Sprachgebrauche folgt, der so vieles als „Lieben" bezeichnet und somit die Einheit alles Liebens vom grobsinnlichem Sexualverkehr bis zur anspruchslosen Zärtlichkeitszuwendung behauptet. Die Verwendung des Begriffes Sexualität im Freudschen Sinne ist psychologisch zu rechtfertigen und führt zu den fruchtbarsten Gesichtspunkten. Auch sind selbstverständlich nicht nur die wirklichen Betätigungen, sondern auch die Phantasiebildungen zum Sexualleben zu rechnen. Die eingeschränkte und herabsetzende Verwendung des Wortes Sexualität, auf deren Festhalten ein Teil der Widersprüche der Gegner beruht, muß Freud ablehnen. Überdies sei hier ausdrücklich hervorgehoben, daß Freud sich darüber klar ist, welche entscheidende Rolle neben dem Sexualtrieb die egoistischen oder Ichtriebe im Leben und auch in der Neurose spielen. Die Freudsche Lehre betont jedoch als die bisher vernachlässigten Haupttriebkräfte die libidinösen Regungen und das unbewußte Seelenleben. Die psychoanalytische Detailuntersuchung der Ichtriebe, die noch aussteht, würde ergänzende Aufklärungen liefern.**)

Was einer weiteren Verbreitung und Bestätigung der Neurosenlehre Freuds bis zu einem gewissen Grade wirklich hindernd ent-

---

*) Die Ärzte werden sich gewöhnen müssen, wie sie z. B. die von den Bakteriologen gewonnenen Resultate als tatsächlich übernehmen, auch die von der speziellen Symbolik-Wissenschaft aus der Mythologie, Sprachwissenschaft, Folkloristik usw. erbrachten Beweise als gesichert anzuerkennen, ohne jedesmal selbst auch in diesen Hilfswissenschaften gelehrt zu sein.

**) Einiges Richtige findet sich bei Adler: „Über den nervösen Charakter" (Bergmann, Wiesbaden, 1912).

gegenstand, ist der Umstand, daß es bisher an einer systematischen und vollständigen Darstellung der Methodik der Analyse fehlt, während man sonst in der Medizin gewohnt ist, zuerst die Methodik in die Hand zu bekommen und so in die Lage versetzt wird, direkt nachprüfen zu können. Auch ist eine praktische Demonstration der Methode, eine konfrontierende Psychoanalyse, untunlich. Freilich stand es dem ernsthaft Interessierten immer offen, sich durch persönlichen Kontakt mit Freud und durch eigene konsequente Bemühung die Technik anzueignen, was ja zahlreichen Berufenen tatsächlich gelungen ist. Auf der anderen Seite sind es die technischen Schwierigkeiten der Wiedergabe der Analysen, welche auch das Erlernen am Beispiel erschweren. Die relativ wenigen von Freud veröffentlichten Analysen*) sind nur bruchstückweise mitgeteilt, weil ihre vollkommene Reproduktion einen enormen Umfang einnähme und den Arzt zum Teil mit seiner Diskretionspflicht in Widerspruch brächte. Anderseits büßen aber vereinzelte Details, aus ihrem Zusammenhang gerissen, den größten Teil ihrer Beweiskraft ein. Aus diesen Gründen kann auch die gegenwärtige Darstellung der Anführung von Beispielen sich nur in beschränktem Ausmaß bedienen. Übrigens würde man auch durch reichliche Beispiele jene nicht überzeugen, die sich nicht überzeugen lassen wollen, während diejenigen, die sich eine Überzeugung von der Objektivität des unbewußt pathogenen Materials bereits durch eigene Erfahrungen erworben haben, selbst die Mittel besitzen, um die Fortschritte auf dem Gebiete der Psychoanalyse jeweils nachprüfen zu können. Sie wären auch am besten berufen, jenen Vielzuvielen entgegenzutreten, welche immer wieder behaupten wollen, daß vieles von dem sexuell-pathogenen Material, das die Analyse aufdeckt, in die Kranken hineinexaminiert, ihnen suggeriert sei. Wer erst einem solchen Patienten mehrere Stunden geduldig und vorurteilslos zuzuhören weiß, der wird sich endlich überzeugen, daß jeder Neurotiker voll von diesem Thema ist und nur darauf wartet, diese auch vor den Nächststehenden — ja vor sich selbst — sorgfältig gehüteten Geheimnisse dem verständnis-

---

*) Freud: „Bruchstück einer Hysterieanalyse" (Lit.-V. Nr. 21), „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben" (Jb., I), „Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose" (ebenda), „Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)" (ebenda Bd. III). — Zum Teil ausführliche Analysen anderer Autoren finden sich im Jahrbuch und an anderen Orten.

vollen Zuhörer anzuvertrauen. Auf diesem Wege stellen sich die therapeutischen Erfolge ein, die keineswegs, wie manche skeptisch behaupten, an die Person eines Einzelnen und seine Autorität gebunden sind, sondern in der richtigen Erfassung und entsprechenden Verwertung der Methode und der Technik liegen.

In dem Drange, die uneingestandene Abneigung gegen diese neuartigen und keineswegs einschmeichelnden Lehren durch plausibel scheinende Einwände zu rechtfertigen, wurde gegen die Freudschen Aufstellungen auch der Vorwurf erhoben, sie erschienen deshalb nicht vertrauenswürdig, weil sie im Laufe der Jahre mehr als einmal Modifikationen erfahren hätten. Es ist wohl kaum nötig, einen Forscher, der eine so umwälzende Lebensarbeit viele Jahre hindurch ohne jede Beihilfe und Aufmunterung von seiten der Fachgenossen zu leisten hatte, gegen diesen Anwurf zu verteidigen, den er selbst mit folgenden Worten abgewiesen hat: „Wer mit der Entwicklung menschlicher Erkenntnis vertraut ist, wird ohne Verwunderung hören, daß ich einen Teil der hier vertretenen Meinungen seither überwunden, einen anderen zu modifizieren verstanden habe. Doch habe ich den größeren Teil unverändert festhalten können und brauche eigentlich nichts als völlig irrig und ganz wertlos zurückzunehmen." Für den Einsichtigen ist die Entwicklung der Freudschen Lehren vielmehr der Beweis für eine großzügige Konzeption am Beginne, die im wesentlichen unerschüttert blieb und nur im einzelnen eine immer feinere Detailausführung erfährt. Die durchgemachte Entwicklung gibt die beste Gewähr dafür, daß diese Lehre als Niederschlag fortgesetzter und vertiefter Erfahrungen gewonnen wurde. Es soll gar nicht geleugnet werden, daß auch heute manche Punkte des Freudschen Arbeitsgebietes teils unaufgeklärt, teils noch nicht genügend gesichert restieren, und daß es einer gewaltigen Arbeit nicht nur einer Generation bedürfen wird, um die Lehre ihrem vollen Ausbau zuzuführen. Es läßt sich voraussehen, daß der Inhalt dieser Lehren dann ein unentbehrlicher Bestandteil der ärztlichen Schulung sein wird, und daß die psychoanalytische Wissenschaft in der Hand künftiger Ärztegenerationen zu unersetzlicher praktischer Bedeutung gelangen wird.

I.

Allgemeine Neurosenlehre.

Freuds Arbeitsgebiet. Allgemeine Pathologie: Einteilung der Neurosen. — Entwicklungsgang der Freudschen Neurosenlehre. — Allgemeine Ätiologie: Rolle der Sexualität und der Heredität. — Die psychosexuelle Konstitution. — Veranlassungen der Neurosen.

Das Arbeitsgebiet Freuds umfaßt die Neurosen im engeren Sinne sowie gewisse ihnen nahestehende Psychosen wie Paranoia, akute halluzinatorische Verwirrtheit u. a. Zum Begriff der Neurosen wurden in früherer Zeit viele Krankheitsbilder gezählt, von denen durch die Fortschritte der Blutdrüsenlehre manche, wie z. B. der Morbus Basedowii, die Tetanie u. a., ausgeschieden werden konnten, während anderseits z. B. die Chorea als Infektionskrankheit wegfiel. Es beschränkt sich der Begriff der Neurosen nunmehr auf die Neurasthenie sowie auf die Hysterie und Zwangsneurose. Diese Neurosen verdienen nach den Feststellungen Freuds den Namen Sexualneurosen, denn für diese Krankheitsbilder ließen sich die hauptsächlichsten ätiologischen Momente in der psychosexuellen Sphäre nachweisen. Auf dem Gebiete der Neurasthenie ergab die Freudsche Forschung eine praktisch bedeutsame Sonderung. Freud hat aus dem vagen Begriff der „Neurasthenie“ in einer klassischen Studie*) die Angstneurose herausgehoben und überdies einen Symptomenkomplex als sogenannte „eigentliche Neurasthenie“ scharf umschrieben. Er nannte diese beiden Krankheitsbilder Aktualneurosen, weil ihre Verursachung in einer gegenwärtigen (oder relativ kurze Zeit zurückliegenden), von der Norm abweichenden Sexualbetätigung des Individuums liegt und stellte ihnen die Hysterie und die Zwangsneurose unter dem Namen Psychoneurosen gegenüber.**) Bei

*) „Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als ‚Angstneurose‘ abzutrennen.“ Lit.-V. Nr. 4.

**) Jung hat nicht ohne Berechtigung vorgeschlagen, diese Psychoneurosen „Übertragungsneurosen“ zu nennen, weil in diesen Fällen die durch Abwendung von der enttäuschenden Realität frei gewordene Libido leicht dem Arzt

diesen gehören, im Gegensatze zu den Aktualneurosen, die letzten verursachenden Momente nicht dem aktuellen Sexualleben an, sondern einer längst vergangenen Lebensepoche der frühen Kindheit. Auch diese erst später pathogen wirkenden infantilen Erlebnisse und Eindrücke erwiesen sich regelmäßig als dem erotischen Leben angehörend, das man beim Kinde bisher mit Unrecht völlig vernachlässigen zu können glaubte. So ergab sich also in allen Fällen von Neurose eine sexuelle Ätiologie; bei den Aktualneurosen waren es Momente aktueller Art, bei den Psychoneurosen solche infantiler Natur. Ein zweiter wesentlicher Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen nervöser Erkrankungen ist darin zu sehen, daß bei den Aktualneurosen die Störungen (Symptome), mögen sie sich in den körperlichen oder in den seelischen Leistungen äußern, toxischer Natur zu sein scheinen; sie verhalten sich ähnlich wie die Erscheinungen bei übergroßer Zufuhr oder bei Entbehrung gewisser Nervengifte. Diese Neurosen — sonst meist als Neurasthenie zusammengefaßt — können, ohne daß immer die Mithilfe einer erblichen Belastung erforderlich wäre, durch gewisse schädliche Einflüsse des Sexuallebens erzeugt werden, und zwar korrespondiert die Form der Erkrankung mit der Art der Schädlichkeit, so daß man oft genug das klinische Bild ohne weiteres als Rückschluß auf die besondere sexuelle Ätiologie verwenden kann. Bei den Psychoneurosen dagegen ist der Einfluß der Konstitution und Heredität bedeutsamer, die Verursachung minder durchsichtig. Ein eigentümliches Untersuchungsverfahren, das später als Psychoanalyse beschrieben werden soll, hat aber zu erkennen gestattet, daß die Symptome dieser Leiden (der Hysterie, Zwangsneurose)*) psychogen sind, von der Wirksamkeit unbewußter (verdrängter) Vorstellungskomplexe abhängen. Dieselbe Methode hat aber auch diese unbewußten Komplexe selbst kennen gelehrt und gezeigt, daß sie, ganz allgemein gesprochen, psycho-sexuellen Inhalt haben; sie entstammen den Sexualbedürfnissen von im weitesten Sinne des Wortes unbefriedigten Menschen und stellen für sie eine Art Ersatzbefriedigung dar.

---

zugewendet („übertragen“) wird, während bei anderen durch ihren Entstehungsmechanismus nahestehenden psychischen Leiden (Paranoia, Dementia praecox) der ganze Libidobetrag, dem eigenen Ich zugewendet, unverwendbar bleibt und den Kranken unbeeinflußbar macht.

*) Derselbe Gesichtspunkt hat sich später bei der Untersuchung einiger Psychosen, speziell der Dementia paranoides, bewährt (vgl. Kap. VI, Schluß).

Der Wert der theoretischen Unterscheidung zwischen den toxischen (Aktual-)Neurosen und den psychogenen Neurosen wird durch die Tatsache nicht beeinträchtigt, daß an den meisten nervösen Personen Störungen von beiderlei Herkunft zu beobachten sind. Namentlich verbindet sich Angstneurose sehr häufig mit Hysterie (vgl. später die „Angsthysterie“), Zwangsneurose mit Neurasthenie usw. In diesen Fällen läßt sich eine gemischte und kombinierte Ätiologie in dem dargelegten Sinne nachweisen.

Wenn diese beiden großen Krankheitsgruppen vorhin als das ursprüngliche Arbeitsgebiet Freuds angegeben wurden, so muß doch betont werden, daß Freud seit ungefähr $1^1/_2$ Jahrzehnten nicht mehr Gelegenheit genommen hat, sich neuerlich mit den Aktualneurosen zu beschäftigen. Der bedeutende Fortschritt, den indessen die Erkenntnis vom Wesen der psychoneurotischen Erkrankungen gemacht hat, muß ihre Beziehung zu den Aktualneurosen in ein etwas anderes Licht rücken, und es wird wohl auf diesem Gebiete in der nächsten Zeit eine Revision nötig werden.*) Das engere Arbeitsgebiet Freuds bilden demnach die psychoneurotischen Erkrankungsformen und es ist überaus instruktiv, die Etappen der Entwicklung dieses Kernes der Freudschen Lehre zu verfolgen, wenn man seine Theorie von der ätiologischen Bedeutung der psychosexuellen Momente für die Neurosen ihrem vollen Umfang und Werte nach würdigen will.

Sehr bedeutsame Anregungen hatte Freud als Schüler Charcots 1885—1886 in Paris erfahren.**) Besonders war es der Schritt, mit dem Charcot noch über das Niveau seiner sonstigen Auffassung der Hysterie hinausging und sich den Ruhm des ersten Erklärers dieser rätselhaften Krankheit sicherte, welcher so bedeutsam für die weitere Forschungsarbeit auf diesem Gebiete werden sollte: Mit dem Studium der hysterischen Lähmungen beschäftigt, die nach Traumen entstehen, kam Charcot nämlich auf den Einfall, diese Lähmungen künstlich zu reproduzieren und bediente sich hiezu hysterischer Patienten, die er durch Hypnose in den Zustand des Somnambulismus versetzte.

*) Vgl. S. 30.

**) Vgl. Freuds Nachruf an Charcot. Lit.-V. Nr. 23. — Als Dozent an der Wiener Universität hat Freud die wichtigsten Arbeiten seiner französischen Lehrmeister ins Deutsche übersetzt: J. M. Charcot: „Poliklinische Vorträge“. Schuljahr 1887/88. — „Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie.“ — H. Bernheim: „Die Suggestion und ihre Heilwirkung.“ — „Neue Studien über Hypnotismus, Suggestion und Psychotherapie.“ — Sämtlich im Verlage von Fr. Deuticke, Wien und Leipzig.

Es gelang ihm so nachzuweisen,*) daß diese Lähmungen Erfolge von Vorstellungen seien, die in Momenten besonderer Disposition das Gehirn des Kranken beherrscht hatten. Damit war zum erstenmal der Mechanismus eines hysterischen Symptoms aufgeklärt, und an dieses unvergleichlich schöne Stück klinischer Forschung knüpfte Charcots Schüler P. Janet an, um ein tieferes Eindringen in die besonderen psychischen Vorgänge bei der Hysterie anzubahnen. Diesem Beispiele folgten dann Breuer und Freud und gelangten so dazu, in ihren gemeinsam publizierten „Studien über Hysterie" (1895) eine psychologische Theorie der Hysterie zu entwerfen. Breuer hatte in den Jahren 1880—1882 einen denkwürdigen Fall von Hysterie beobachtet, welcher in sogenannten „hypnoiden" Zuständen dem behandelnden Arzte jene psychisch-traumatischen Erlebnisse preisgab, welche das einzelne hysterische Symptom bedingt hatten. Dabei ergab sich die vollkommen neue und überraschende Tatsache, daß die einzelnen hysterischen Symptome verschwanden, wenn es gelungen war, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affekt wachzurufen, und wenn dann der Kranke den Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schilderte und dem Affekte Worte gab. Anschließend an diese klassische Beobachtung Breuers, sozusagen die erste Psychoanalyse, hat Freud das „kathartische Verfahren" an einer Reihe von Fällen mit Erfolg angewendet. Breuer und Freud gelangten so zu Aufschlüssen, welche gestatteten, die Brücke von der traumatischen Hysterie Charcots zur gemeinen, nicht traumatischen, zu schlagen. Ihre Auffassung ging dahin, daß die hysterischen Symptome Dauerwirkungen von psychischen Traumen sind, deren zugehörige Affektgröße durch besondere Bedingungen von der bewußtpsychischen Bearbeitung abgedrängt worden war, und die sich darum einen abnormen Weg in die Körperinnervation gebahnt hatte (Konversion). Die Termini „eingeklemmter Affekt", „Konversion" und „abreagieren" fassen das Kennzeichnende dieser Anschauung zusammen. Es erwiesen sich nämlich diese peinlichen Erlebnisse „ins Unbewußte verdrängt", die Affekte der ursprünglich nicht abreagierten Vorstellung als „eingeklemmt" und erst durch die vollständige Aussprache konnte die pathogene Wirksamkeit der alten Erinnerungen aufgehoben werden. Ist bei einer Person die Eignung zur Konversion nicht vorhanden, so kann die von ihrem

*) In Liébeault: „Du Sommeil et des Etats analogues" (1866) findet sich bereits dieselbe Auffassung (zitiert nach Forel).

Affekt losgelöste Vorstellung abseits von aller Assoziation im Bewußtsein bleiben, ihre frei gewordene Erregungssumme aber hängt sich an andere, an sich nicht unverträgliche Vorstellungen, die durch diese falsche Verknüpfung zu Zwangsvorstellungen im weiteren Sinne werden (Substitution). Hysterie und Zwangsneurose sind also beide als Fälle von „mißglückter Abwehr“ zu betrachten.

Bei der weiteren Beschäftigung mit den Psychoneurosen, die Freud nun allein fortsetzte, fand er jedoch, je weiter er den veranlassenden psychischen Traumen, von denen sich die hysterischen Symptome ableiten sollten, nachspürte, daß diesen anscheinend ätiologisch ursprünglichen Szenen das eine Mal die determinierende Eignung, das andere Mal die traumatische Kraft, die Krankheit hervorzurufen, aberkannt werden mußte. Das traumatische Erlebnis verlor also an Dignität und Freud fand durch fortgesetzte analytische Arbeit längs der Erinnerungsketten des Patienten, daß kein Symptom eines Hysterikers aus einem realen Erlebnis allein hervorgehen könne, sondern daß alle Male die assoziativ geweckte Erinnerung an frühere, meist der Pubertätszeit angehörende traumatische Erlebnisse, die damals zunächst nicht traumatisch gewirkt hatten, zur Verursachung des Symptoms mitwirkt. Als weiterer Erfolg dieser konsequenten Analysenarbeit ergab sich, daß in jedem Falle und von welchem Symptom immer man seinen Ausgang nehmen mochte, man endlich unfehlbar auf das Gebiet des sexuellen Erlebens gelangte. Hiemit war also zuerst eine ätiologische Bedingung hysterischer Symptome aufgedeckt. Aber auch diese mit soviel Mühe aufgefundenen, aus altem Erinnerungsmaterial extrahierten, anscheinend frühesten traumatischen Erlebnisse erwiesen sich — obwohl sie die beiden Charaktere: Sexualität und Pubertätszeit gemeinsam hatten — sonst als sehr disparat und ungleichwertig, so daß man neuerdings zu weiterer Nachforschung angeregt wurde. Es gelang endlich zu zeigen, daß auch hinter diesen sexuell-erotischen Pubertätserlebnissen noch weiter zurückreichende, also infantile Erlebnisse stehen, die wiederum sexuellen Inhaltes, aber weit gleichförmigerer Art als die letztgefundenen Pubertätsszenen sind. Diese infantilen Erlebnisse entfalten ihre Wirkung aber nur zum geringsten Maße zur Zeit, da sie vorfallen; weit bedeutsamer ist ihre nachträgliche Wirkung, die erst in späteren Perioden der Reifung eintreten kann. Da also diese infantilen Erlebnisse sexuellen Inhalts nur durch ihre Erinnerungsspuren eine psychische Wirkung äußern können, so ergibt sich hier die Einsicht, daß hyste-

rische Symptome immer nur unter der Mitwirkung von Erinnerungen entstehen. Die Hysterischen „leiden an Reminiszenzen". Es fanden sich zu Grunde jedes Falles von Hysterie — trotz des Dezennien umfassenden Zeitintervalls durch ausdauernde analytische Arbeit reproduzierbar — ein oder mehrere Erlebnisse von vorzeitiger sexueller Erfahrung, die der frühesten Jugend angehören. Diese traumatischen Erlebnisse wurden anfangs irrtümlich auf den Neurotiker beschränkt; doch zeigte sich bald, daß solche Erlebnisse auch von später vollkommen gesund gebliebenen Personen häufig bewußt erinnert werden und daß demnach auch darin nicht das spezifisch-ätiologische Moment für die Entstehung der neurotischen Symptome liegen könne. Durch eingehende Untersuchung des Sexuallebens der ersten Kinderjahre wurde auch dieser notwendige und so lehrreiche Irrtum erkannt und durch vertiefte Einsichten in die konstitutionellen Momente überwunden. Zuvor hatte Freud in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" den ganzen polymorphen Reichtum des normalen infantilen Sexuallebens mit seinen Krankheits- und Abnormitätskeimen aufgedeckt. Damit trat an die Stelle des ursprünglich überschätzten infantilen Sexualtraumas der Infantilismus der Sexualität. Und da vielfach die vom Kranken aus der Kindheit berichteten sexuellen Erlebnisse sich als später gebildete Phantasien der Pubertätserotik über die frühere Kinderzeit erwiesen, so trat die Bedeutung des vorwiegend erotischen Phantasielebens für das spätere Erkranken an Neurose in den Vordergrund. Kein Trieb ist ja in dem Grade wie der Sexualtrieb genötigt, eine Zeitlang auf reale Befriedigung verzichten zu müssen. Er ist, um an den Lustquellen festhalten zu können, gezwungen, sich des Phantasierens zu bedienen. In verstärktem Grade bildet der Mißbrauch der Phantasie einen Teil der psychischen Disposition zur Neurose. — Als es Freud endlich gelungen war, eine Kinderneurose in statu nascendi zu analisieren, zeigte sich der entscheidende Einfluß der Familienkonstellation auf Inhalt und Intensität des kindlichen Liebeslebens sowie seine späteren Entwicklungsmöglichkeiten. Art und Grad der psychischen Einstellung des heranwachsenden Kindes zu den Eltern und Geschwistern sowie zu den sich auf diese Personen beziehenden Problemen der Geburt und Zeugung enthüllte sich immer deutlicher als der eigentliche Kernkomplex der Neurosen und zugehörigen Psychosen. Zur Ausbildung einer Neurose aus diesem auch normalerweise angedeuteten Kernkomplex gehört neben quanti-

tativen Überschreitungen in exquisiter Weise eine hereditäre Veranlagung, welche Freud in einem engeren Sinne als psychosexuelle Konstitution umschrieben hat.

Als Freud auf den Plan trat, bildete die Heredität die wichtigste Voraussetzung der Neurose. Er konnte sich also mit Recht zunächst den veranlassenden Momenten zuwenden; daneben hat er aber nicht übersehen und auch wiederholt ausgesprochen, daß außer den Momenten auf psycho-sexuellem Gebiete die Ätiologie der Neurosen sowohl durch Vererbung als durch eine eigenartige Konstitution mitbedingt sei, und daß die Neurosen, ebenso wie alle anderen Krankheiten, komplexe Ursachen haben. Wenn auch in neuerer Zeit die Lehre von der Belastung eine gewisse Abschwächung erfahren hat, so ist es doch keinem Zweifel unterworfen, daß es neuropathische Familien gibt*), wo sich die Belastung in exquisiter Weise verfolgen läßt.**) Die Mannigfaltigkeit und die verschiedenen Ausgangsmöglichkeiten einer abnormen psychosexuellen Konstitution hat Freud in seinen „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" ausführlich dargelegt. Zu den hereditären und konstitutionellen Vorbedingungen kommen als weitere den Ausbruch der Neurose begünstigende Momente eine Anzahl von vorzeitigen sexuellen Erlebnissen und Betätigungen, deren Bedeutsamkeit nur deshalb so lange übersehen werden konnte, weil man jener Vorzeit, welche durch die Lebensdauer der Ahnen gegeben ist, also der Erblichkeit, so viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt hat, als der anderen Vorzeit, welche bereits in die individuelle Existenz der Person fällt, nämlich der frühen Kindheit. Freud hat sich ein Verdienst erworben mit dem Hinweis auf die oft recht frühzeitigen Verführungen durch andere Kinder oder Erwachsene und der abnormen Reaktion auf diese Erlebnisse infolge einer besonderen Haftbarkeit dieser Eindrücke. Ihre größten Leistungen wird die Neurose jedesmal zu stande bringen, wenn Konstitution

*) Freud hatte seinerzeit darauf hingewiesen, daß bei mehr als der Hälfte seiner psychotherapeutisch behandelten schweren Fälle von Neurose der Nachweis einer vor der Ehe überstandenen Syphilis der Väter zu führen war; es war in diesen Fällen die abnorme psychosexuelle Konstitution als der letzte Ausläufer der luetischen Erbschaft zu betrachten.

**) Die Form der Neurose (Zwang, Angst) ist oft die gleiche, was nicht immer nur auf Identifikation mit dem älteren erkrankten Familienmitglied zurückgeht. Vgl. dazu die ähnlichen Verhältnisse bei Psychosen: Albrecht: „Gleichartige und ungleichartige Vererbung der Geisteskrankheiten." (Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych., 11. Bd., 1912.)

und Erleben in demselben Sinne zusammenwirken.*) Eine ausgesprochene Konstitution wird etwa der Unterstützung durch die Lebenseindrücke entbehren können, eine ausgiebige Erschütterung im Leben etwa die Neurose auch bei durchschnittlicher Konstitution zu stande bringen. Neben dem zugestandenen Anteil der echten Heredität hat Freud aber auch eine Pseudoheredität als Einfluß eines Milieus nervöser Menschen, namentlich nervöser Eltern, aufgedeckt und so gezeigt, daß es für neurotische Eltern nähere Wege als den der Erblichkeit gibt, ihre Störungen auf die Kinder zu übertragen. Es ist eines der besten Vorzeichen späterer Nervosität, wenn sich das Kind unersättlich in seinem Verlangen nach Zärtlichkeit der Eltern erweist, und anderseits werden gerade neuropathische Eltern, die ja meist zur maßlosen Zärtlichkeit neigen, durch ihre Liebkosungen die Disposition des Kindes zu neurotischer Erkrankung am ehesten erwecken. Es kommt da der Anschein einer erblichen Übertragung zu stande, der sich bei schärferem Zusehen in die Wirkung mächtiger infantiler Eindrücke auflöst. Freud nimmt also an, daß die Heredität ihren Ausdruck findet in einer eigenartigen psychosexuellen Konstitution des Individuums, die sich in einem abnorm starken und vielseitigen Triebleben und in einer daraus folgenden sexuellen Frühreife äußert. Diese erschwert die wünschenswerte spätere Beherrschung des Sexualtriebes durch die höheren seelischen Instanzen, seine Anpassung an die herrschende Kulturforderung und steigert den zwangsartigen Charakter, den die psychischen Vertretungen dieses Triebes ohnedies in Anspruch nehmen. Diese konstitutionell bedingte frühzeitige und übermächtige Ausbildung des Sexualtriebes kann nur paralysiert werden durch eine über das normale Maß hinausgehende Unterdrückungstendenz (Sexualverdrängung) des Ich. Wenn der Kampf des Ich ein siegreicher ist, so entstehen keine Krankentypen, sondern in der Realität erfolgreiche oder überwertige Menschentypen. Die Schicksale der Libido**) hat die Psychoanalyse als entscheidend für nervöse Krankheit und Gesundheit erkannt; sie hat auch die neurotische Disposition in der Entwicklungsgeschichte der Libido nachzuweisen ermöglicht und die in

*) Die Annahme eines solchen Zusammenwirkens verschiedener Ursachen an Stelle der Hervorhebung ihrer Gegensätzlichkeit ist eine Eigenart der Freudschen Neurosenlehre, die es überhaupt niemals versäumt, die Vielheit der Ursachen zu betonen und keineswegs, wie ihr vorgeworfen wird, einseitig dogmatisch verfährt.

**) Unter dem Begriff Libido wäre die Summe aller Triebe und Strebungen zu verstehen, die aus den verschiedenen grobsexuellen und psychosexuellen Regungen und deren vergeistigten Umwandlungen entspringen.

ihr wirksamen Faktoren auf mitgeborene Varietäten der sexuellen Konstitution und in früher Kindheit erlebte Einwirkungen der Außenwelt zurückführen können. Ausführliches über die Bedingungen der einzelnen Formen der Neurose, die sog. „Neurosenwahl", steht noch nicht fest: doch kommen offenbar zeitliche Verhältnisse der Entwicklung in Betracht, so daß die Neurosenwahl davon abhängig sein wird, in welcher Phase der Ich- und der Libidoentwicklung die disponierende Entwicklungshemmung eingetreten ist.

Einer der wichtigsten Begriffe der Dynamik der Neurosenentstehung ist die Verdrängung, worunter die vom Ich ausgehenden und gegen die Ansprüche der Libido gerichteten Abwehrbestrebungen bildlich verstanden werden. Der Ausdruck Verdrängung entspricht dem Bedürfnis, psychologisch-theoretische Vorstellungen in räumlicher Bildlichkeit wiederzugeben, er entspricht aber auch einer aus innerer Erfahrung heraus oft verwendeten Schilderung der inneren Kämpfe durch den Patienten selbst. Zu dem Vorgang der Verdrängung, der bei Beschreibung des Unbewußten näher erörtert werden soll, sei vorläufig kurz erwähnt, daß dieser Mechanismus organische Bahnungen haben kann in einer in frühester Kindheit auftretenden Entwicklungshemmung eines Triebes oder Triebanteils. Diese Fixierung, welche die Disposition für spätere Erkrankung bedingt, bildet auch den schwachen Punkt, an welchem die Verdrängung scheitern kann, wodurch ja erst die pathologischen Phänomene zu Tage treten: das ursprünglich Verdrängte erzwingt sich in der entstellten Form des Symptoms wieder den Durchbruch ins Bewußtsein.

Es werden bei den speziellen Krankheitstypen, namentlich bei der Hysterie die Mechanismen der Entstehung des einzelnen Symptoms ausführlich erörtert werden. Ein solcher Mechanismus ist, wenn er einmal unbewußt gebahnt wurde, auch vom Bewußtsein her zugänglich und kann im Dienste sekundärer Bestrebungen (Krankheitsmotive) regelmäßig ausgelöst werden. So kann z. B. der hysterische Anfall, der ursprünglich den Ausdruck verdrängter Triebregungen darstellt, jedesmal in Szene treten, wenn ein aktueller psychischer Konflikt den Kranken peinlich berührt (sein Selbstgefühl herabsetzt, ihn in Wut bringt u. dgl.) und ihn so nötigt, in der unbewußten Phantasiebefriedigung Trost zu suchen.

Freud hat ganz allgemein für die Entstehung der Neurosen und zugehörigen Psychosen, ohne die einzelne Erkrankungsform besonders hervorzuheben, die veranlassenden Bedingungen auf Grund empirisch

gewonnener Eindrücke dargestellt.*) Jede Neurose hat die Folge, also wahrscheinlich die Tendenz, den Kranken aus dem realen Leben heraus zu drängen, ihn der Wirklichkeit zu entfremden. Dies gelingt ihr deshalb so leicht, weil ein wesentliches Stück der psychischen Disposition eben in einer Überwucherung des Phantasielebens besteht, wodurch die Erziehung des Sexualtriebes zur Beachtung der Realität verspätet eintritt. Damit wird die Libido introvertiert (Jung), d. h. von der Realität ab- und dem Phantasieleben zugewendet. Dasselbe schafft neue Wunschbildungen unter Mithilfe des infantilen, verdrängten und unbewußt gewordenen Materials: Die Libido ist also rückläufig geworden und hat infantile Bahnen aufgefunden (Regression). — Die Veranlassungen des Ausbruches der Neurose sind vor allem die Versagung der realen Befriedigung, wodurch Libido aufgestaut wird, die das disponierte Individuum nicht im stande ist, in tatkräftige Energie, Befriedigung oder Ablenkung auf höhere Ziele (Sublimierung) umzusetzen. Auch wenn die Anpassung an spätere Realforderungen durch einen Entwicklungsvorgang verwehrt ist, entsteht ein ähnlicher Konflikt. Ist die Entwicklungshemmung eine schwere, so daß die infantilen Fixierungen niemals verlassen werden, so tritt eine Unzulänglichkeit des Individuums deutlich zu Tage, aber nicht in dem Sinne eines stationären Infantilismus, sondern — offenbar noch unter dem Streben, die Kindheitsfixierungen zu überwinden — als Neurose. Gewisse Lebensalter bedingen eine weitere Krankheitsveranlassung, wenn durch gesetzmäßige biologische Vorgänge die Quantität der Libido eine Steigerung erfahren hat (z. B. Pubertät, Klimakterium). Die Libidostauung ist eklatant, die Versagung der Außenwelt eine relative. — Die angegebenen pathogenen psychischen Konstellationen zeigen, daß es sich bei der Neurosenentstehung nicht um die Entscheidung handelt, ob die Affektionen endogener oder exogener Natur seien, sondern daß die Verursachung der Neurose regelmäßig in einer bestimmten psychischen Situation zu finden ist, welche auf verschiedenen Wegen hergestellt werden kann. Sei es nun, daß es sich um eine absolute Versagung handelt oder um Sonderfälle der Versagung durch Unfähigkeit zur Anpassung usw., immer zeigt sich in dem Ergebnis wieder, daß die Symptome Ersatzbefriedigungen darstellen sollen.

Von einer höheren Warte betrachtet, ist eigentlich unsere ganze heutige kulturelle Sexualmoral, welche so vielerlei Beeinträchtigungen

*) Lit.-V. Nr. 50.

und Hemmungen des Auslebens kennt, ein nicht zu übersehender Faktor in der Verursachung der neurotischen Störungen, namentlich der Aktualneurosen. Kulturelle, noch häufiger jedoch materielle Momente stellen ja oft einem normalen Ausleben der Sexualität unüberbrückbare Schwierigkeiten entgegen, wie es zur Verhütung respektive Behebung neurasthenischer und angstneurotischer Beschwerden, aber auch zur Erhaltung psychischer Gesundheit überhaupt notwendig ist. Viel schwieriger ist — entsprechend der komplizierten Ätiologie — die Behandlung der Psychoneurosen, zu welcher sich eine später darzustellende, sehr komplizierte psychologische Technik ausgebildet hat, die im einzelnen noch eine weitergehende Vertiefung und Verfeinerung erfährt.

II.

Die Aktualneurosen.

A. Die Neurasthenie: Klinisches Bild und Ätiologie. — Die Onanie. — Prophylaxe und Therapie. — B. Die Angstneurose: Symptomatologie. — Ätiologie. — Theorie. — Beziehung zur Hysterie. — C. Widerlegung der Einwände gegen die sexuelle Ätiologie der Aktualneurosen.

A. Die eigentliche Neurasthenie.

Wie schon erwähnt, hat Freud, indem er den verursachenden sexuellen Schädlichkeiten im Detail nachging, zeigen können (1895), daß die Neurasthenie, wie sie von den früheren Autoren beschrieben worden war, in zwei Krankheitsbilder zerfällt: In die sogenannte „eigentliche Neurasthenie" und in die Angstneurose, welche Formen nicht nur eine spezifische Ätiologie haben, sondern auch klinisch scharf differenzierbar sind. Unter dieser Neurasthenie faßte Freud einen Symptomenkomplex von Kopfdruck, Spinalirritation, Dyspepsie mit Flatulenz und Obstipation, Parästhesien, verminderter Potenz, sowie einer vorherrschenden gemütlichen Depression zusammen. Dieses klinische Bild entspricht nach Freuds Erhebungen der spezifischen Ursache exzessiver Masturbation resp. gehäufter Pollutionen oder besser gesagt: „Die Neurasthenie läßt sich jedesmal auf einen Zustand des Nervensystems zurückführen, wie er durch exzessive Masturbation erworben wird oder durch gehäufte Pollutionen spontan entsteht."*) Dieses Bild der Neurasthenie ist ein ziemlich einförmiges und es gelingt dadurch, verschiedene Pseudoneurasthenien (wie die nervösen Störungen der Kachexien und der Arteriosklerose, Vorstadien der progressiven Paralyse und mancher Psychosen, Hysterie unter dem Bilde der Neurasthenie u. a.) schärfer als bisher von der echten Neurasthenie zu unterscheiden. Ferner werden sich manche Status nervosi der hereditär Degenerierten abseits stellen lassen, und man wird auch Gründe finden, manche Neurosen, die man heute Neurasthenie heißt,

*) Lit.-V. Nr. 23.

besonders intermittierender oder periodischer Natur vielmehr der Melancholie (Cyklothymie) zuzurechnen. Die Neurasthenie der Autoren umfaßt freilich um vieles mehr, dadurch aber auch sehr viel Unbestimmtes. Die Stellung der Hypochondrie bleibt vorderhand ungeklärt; doch scheinen gewisse Formen einer dritten Art von Aktualneurose zu entsprechen.

Freud hält auch jetzt an dieser Aufstellung einer Neurasthenie durch sexuelle Schädlichkeiten fest, hält es jedoch nicht für ausgeschlossen, daß sorgfältige psychoanalytische Untersuchungen, die auf diesem Gebiete noch ausstehen, für die Symptomatologie dieser Störung auch einen psychogenen Anteil ergeben könnten. Jedenfalls hat Freud die Erfahrung gemacht, daß eine psychoanalytische Behandlung wenigstens indirekt einen heilenden Einfluß auf die Aktualsymptome nehmen kann; sei es, daß die aktuellen Schädlichkeiten besser vertragen werden oder das kranke Individuum in den Stand gesetzt wird, sich durch Änderung des sexuellen Regimes diesen aktuellen Schädlichkeiten zu entziehen.

Die Hauptleistung, die den einsichtigen Ärzten zu Gunsten der Neurastheniker möglich ist, fällt in die Prophylaxe. Wenn exzessive Masturbation in der Jugend die Ursache der Neurasthenie ist, so erscheint die Verhütung derselben bei beiden Geschlechtern als eine Aufgabe, die mehr Beachtung verdient, als sie bis jetzt gefunden hat. Die so wichtige Frage der Masturbation konnte jedoch bis jetzt keine entscheidende Erledigung erhalten, weil einerseits die masturbatorischen Betätigungen des Säuglings und des Kindes noch nicht genügend bekannt sind und anderseits über die Onanie der Pubertät und des späteren Alters ein Ausgleich zwischen den disparatesten ärztlichen Anschauungen noch nicht angebahnt ist. Die rein autoerotischen masturbatorischen Betätigungen der kleinsten Kinder dürften wohl selten und nur in exzessiven Fällen ein Eingreifen von seiten des Erziehers, geschweige des Arztes erfordern. Die Kinderonanie, etwa im dritten bis vierten oder fünften Jahre, muß wohl auch innerhalb gewisser Grenzen zu den normalen Erscheinungen gerechnet werden.*) Auch soll sie ja normalerweise bald in der sogenannten Latenzperiode spontan aussetzen. Geschieht dies nicht oder wird sie sogar exzessiv

*) Unter an Impotenz leidenden Kranken findet sich eine relativ große Anzahl solcher, die nie onaniert haben, und es scheint zwischen dem Unterlassen des immerhin eine gewisse Aktivität voraussetzenden masturbatorischen Aktes und der Sexualschwäche ein Zusammenhang zu bestehen.

betrieben, so ist sie abzustellen; jedoch sind schreckhafte und schroffe Verbote zu vermeiden, vielmehr ist mit liebevoller Konsequenz vorzugehen. Es findet sich nämlich in später auftretenden Neurosen nicht selten die angstvolle Halluzination des verbietenden Elternteils; durch die ziemlich allgemein übliche Drohung mit dem Abschneiden des Gliedes kann ferner ein psychisches Trauma gesetzt werden, das nicht selten von einem dauernden und oft unheilvollen Affekt gefolgt ist und in den Psychoneurosen als pathogener Komplex (Kastrationskomplex) in Erscheinung treten kann.

In der Hauptsache aber fällt der Schaden durch die Kinderonanie mit der pathogenen Bedeutung des kindlichen Sexuallebens überhaupt zusammen, u. zw. durch die Ermöglichung der Fixierung infantiler Sexualziele und des Verbleibens im psychischen Infantilismus. Damit ist dann die Disposition für den Verfall in Neurose gegeben, worüber Näheres bei den Psychoneurosen ausgeführt wird. Die Produktion von Phantasien in mehr weniger nahem Zusammenhang mit dem Masturbationsakt ist das Vorbild der Tagträume, die infolge mißglückter Verdrängung zur Vorstufe der hysterischen Symptombildung werden können.

Praktisch bedeutsam ist das Problem der Pubertäts- und späteren Onanie, über welche die gegenteiligsten Erfahrungen berichtet und die widersprechendsten Anschauungen vertreten werden. Es muß zunächst betont werden, daß diese Onanie deshalb nicht ganz vermieden werden kann, weil sich in unserer Kultur- und Gesellschaftsordnung zwischen dem Erwachen des Geschlechtstriebes und der Möglichkeit seiner regulären Befriedigung ein zu großes Intervall hergestellt hat. Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit, diese Befriedigungsart bei der entsprechenden Veranlagung bis zu einem gewissen Grade gewähren zu lassen, natürlich in mäßigen Grenzen sowie unter beruhigenden Aufklärungen; man kann dann beobachten, daß dies ohne wesentliche Schädigung geschieht. Die Schädlichkeit einer verfrühten oder exzessiv weiter betriebenen Onanie ist auch nur zum geringen Teil eine autonome, durch die eigene Natur der Masturbation bedingte. Es gibt aber eine bestimmte sexuelle Konstitution, durch die gewisse Menschen an den Folgen der Masturbation späterhin erkranken, während andere ihre Pubertätsonanie, die nichts anderes ist, als die Auffrischung der Masturbation der frühesten Kinderjahre, ohne merklichen Schaden vertragen. Im allgemeinen sind die Schädlichkeiten, insbesondere der exzessiven Masturbation, keineswegs zu bezweifeln, wenn auch ein

Teil der Ärzteschaft die hypochondrischen Übertreibungen mancher „Nervöser", welche alles Übel auf ihre Selbstbefriedigung zurückführen wollen, nicht zu teilen geneigt ist. Die Schädlichkeiten entstehen auf somatischem Gebiete dadurch, daß die Onanie Gelegenheit zur übermäßigen Sexualbetätigung gibt, daß sie nicht alle physiologischen Reizquellen in Betracht zieht, sie inadäquat entlastet und daß sie die Potenz vermindern kann.*) Bedeutsamer sind die Schädigungen auf psychischem Gebiete. Sie treten zu Tage sowohl direkt bei den Anforderungen des Sexuallebens, als auch bei denen des sozialen Lebens. Für erstere kann sich als Folge eine dauernde Unfähigkeit ergeben, die Abstinenz sowie den Coitus interruptus zu ertragen. Ferner resultiert eine Art Abwendung von der Realität, vom weiblichen Sexualobjekt, die sich später in der Intoleranz gegen die notwendigen Unvollkommenheiten desselben verrät. Als eine der psychischen Hauptschädlichkeiten der Onanie muß hervorgehoben werden, daß sie die Erhaltung eines in jeder Beziehung infantilen Zustandes begünstigt, welcher den geeigneten Boden für die psychoneurotische Erkrankung abgibt. Die Schädigungen, die der Onanist für sein soziales Leben erfährt, sind mehrfache. Die leichte Erreichbarkeit des Befriedigungszieles bei der Masturbation verwöhnt das Individuum — nach dem Freudschen Grundsatz des psychosexuellen Parallelismus, d. i. der Vorbildlichkeit des Sexuallebens für das sonstige Gehaben — für die übrigen Kämpfe des Lebens, die nicht mehr mit dem erforderlichen Energieaufwand unternommen werden können, Der Masturbant wird ferner durch seine Abwendung von der Geselligkeit antisozial und verrät oft die Folgen seines vergeblichen Kampfes gegen die Leidenschaft in einer Anzahl von bleibenden Charakterzügen, wie Willensschwäche, Zweifel an der Möglichkeit eines Erfolges und ähnlicher Selbstvorwürfe. Es scheint sich so eine Art psychisches Bild für den, der die Onanie mißbraucht hat, entwickeln zu lassen. Hierüber wie über zahlreiche mit der Onanie zusammenhängende Probleme findet sich Ausführliches in einer Publikation der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung", in der auch Freud seine Stellung zu den verschiedenen Gesichtspunkten fixiert.**)

*) Erwähnt sei auch der Magenschmerz des Onanisten (vgl. Lit.-V. Nr. 34, S. 69—70).

**) „Die Onanie." Vierzehn Beiträge zu einer Diskussion der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung". (Wiesbaden, Bergmann, 1912.) Vgl. auch Hug-Hellmuth: „Zur weiblichen Masturbation" (Zentralbl. f. Psa. III, 1), sowie Friedjung: „Beobachtungen über kindliche Onanie" (Zeitschr. f. Kinderh., Bd. 4, 1912).

Nach dem Gesagten ist es selbstverständlich, daß eine exzessive Masturbationsübung in jedem Alter inhibiert werden muß. Es soll dies aber, wie erwähnt, mehr durch liebevolle Aufmerksamkeit sowie Aufklärung und psychische Beeinflussung geschehen, als durch Drohungen und krasse Schilderung böser Folgen, was oft Angst- und Schuldgefühle sowie hypochondrische Vorstellungen erzeugen oder verstärken kann.

B. Die Angstneurose.*)

Ganz besonders wertvoll hat sich für die Medizin Freuds scharfe Abgrenzung des Symptomenkomplexes der Angstneurose**) von dem eben beschriebenen Krankheitsbild der eigentlichen Neurasthenie erwiesen. Die Benennung Angstneurose stammt daher, weil sämtliche Bestandteile dieses Symptomenkomplexes sich um das Hauptsymptom der Angst gruppieren und jeder einzelne von ihnen eine bestimmte Beziehung zur Angst aufweist.

I. Klinische Symptomatologie der Angstneurose.

Das klinische Bild der Angstneurose umfaßt folgende Symptome:

1. Die allgemeine Reizbarkeit oder Gereiztheit. Einer besonderen Hervorhebung wert ist der Ausdruck dieser gesteigerten Reizbarkeit durch eine Hyperästhesie für Gesichtseindrücke, besonders aber durch eine Gehörhyperästhesie, eine Überempfindlichkeit gegen Geräusche. Dieselbe findet sich auch häufig als Ursache der Schlaflosigkeit, von welcher mehr als eine Form zur Angstneurose gehört.

2. Die ängstliche Erwartung, ein Zustand, der sich am besten durch das Beispiel erläutern läßt. Eine Frau z. B., die an ängstlicher Erwartung leidet, denkt bei jedem Hustenstoß ihres katarrhalisch affizierten Mannes an Influenzapneumonie und sieht im Geiste seinen Leichenzug vorüberziehen. Wenn sie auf dem Wege nach Hause zwei Personen vor ihrem Haustore beisammenstehend sieht, kann sie sich des Gedankens nicht erwehren, daß eines ihrer Kinder aus dem Fenster gestürzt sei; wenn sie die Glocke läuten hört, so bringt man ihr eine Trauerbotschaft u. dgl., während doch in allen diesen Fällen kein besonderer Anlaß zur Verstärkung einer

*) Gekürzte Wiedergabe der Freudschen Arbeit Lit.-V. Nr. 4.

**) Als Vorläufer dieser Freudschen Auffassung ist die Arbeit von E. Hecker: „Über larvierte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie" (Zentralblatt für Nervenheilkunde, Dezember 1893) zu nennen.

bloßen Möglichkeit vorliegt. Für eine Form der ängstlichen Erwartung, nämlich für die in bezug auf die eigene Gesundheit, kann man den alten Krankheitsnamen Hypochondrie nicht entbehren.

Eine weitere Äußerung der ängstlichen Erwartung dürfte die bei moralisch empfindlichen Personen so häufige Neigung zu Gewissensangst sein, die gleichfalls vom Normalen bis zur Steigerung als Zweifelsucht variiert.

Die ängstliche Erwartung ist das Kernsymptom der Neurose; in ihr liegt auch ein Stück der Theorie derselben frei zu Tage. Man kann etwa sagen, daß hier ein Quantum Angst frei flottierend vorhanden ist, welches bei der Erwartung die Auswahl der Vorstellungen beherrscht und jederzeit bereit ist, sich mit einem irgend passenden Vorstellungsinhalt zu verbinden.

3. Die konstant lauernde Ängstlichkeit kann aber auch plötzlich ins Bewußtsein hereinbrechen, ohne vom Vorstellungsablauf geweckt zu werden, und so einen Angstanfall hervorrufen. Ein solcher Angstanfall besteht entweder einzig aus dem Angstgefühl ohne jede assoziierte Vorstellung, oder mit der naheliegenden Deutung der Lebensvernichtung, des „Schlagtreffens", des drohenden Wahnsinns, oder aber dem Angstgefühl ist irgend welche Parästhesie beigemengt (ähnlich der hysterischen Aura), oder endlich mit der Angstempfindung ist eine Störung irgend einer oder mehrerer Körperfunktionen, der Atmung, Herztätigkeit, der vasomotorischen Innervation, der Drüsentätigkeit verbunden. Aus dieser Kombination hebt der Patient bald das eine, bald das andere Moment besonders hervor, er klagt über „Herzkrampf", „Atemnot", „Schweißausbrüche", „Heißhunger" u. dgl., und in seiner Darstellung tritt das Angstgefühl häufig ganz zurück oder wird recht unkenntlich als ein „Schlechtwerden", „Unbehagen" usw. bezeichnet.

4. Es gibt demnach rudimentäre Angstanfälle und Äquivalente des Angstanfalles, von denen Freud seinerzeit folgende Liste aufgestellt hat:

a) Störungen der Herztätigkeit, Herzklopfen mit kurzer Arrhythmie, mit länger anhaltender Tachykardie bis zu schweren Schwächezuständen des Herzens, deren Unterscheidung von organischer Herzaffektion nicht immer leicht ist; Pseudoangina pectoris*), ein diagnostisch heikles Gebiet.

*) Vgl. M. Herz: „Die sexuelle psychogene Herzneurose (Phrenokardie)" (Braumüller, Wien und Leipzig 1909). Ferner Morichau-Beauchant in Gaz. d'Hop., 1909, Nr. 119, M. Wulff: Deutsch. Med. Wochenschr., 1910, Nr. 2, sowie Behrenroth: ebenda, 1913, Nr. 3.

b) Störungen der Atmung, mehrere Formen von nervöser Dyspnoe*), asthmaartiger Anfall u. dgl. Selbst diese Anfälle sind jedoch nicht immer von kenntlicher Angst begleitet.

c) Anfälle von Schweißausbrüchen, oft nächtlich.

d) Anfälle von Zittern und Schütteln, die nur zu leicht mit hysterischen verwechselt werden.

e) Anfälle von Heißhunger, oft mit Schwindel verbunden.

f) Anfallsweise auftretende Diarrhoen.

g) Anfälle von lokomotorischem Schwindel.**)

h) Anfälle von sogenannten Kongestionen, so ziemlich alles, was man vasomotorische Neurasthenie genannt hat. Hervorgehoben seien die vasomotorischen Ödeme, das plötzliche Absterben eines Fingers, der ganzen Hand, eines Armes oder Fußes (Angina pectoris vasomotoria).***)

i) Anfälle von Parästhesien (diese aber selten ohne Angst oder ein ähnliches Unbehagen).

5. Nichts als eine Abart des Angstanfalles ist sehr häufig das nächtliche Aufschrecken (Pavor nocturnus der Erwachsenen), gewöhnlich mit Angst, mit Dyspnoe, Schweiß u. dgl. verbunden.†) Diese Störung bedingt eine zweite Form von Schlaflosigkeit im Rahmen der Angstneurose. Übrigens zeigt auch der Pavor nocturnus der Kinder eine Form, die unzweifelhaft zur Angstneurose gehört. Er hat vielfach einen hysterischen Anstrich, der ihn als etwas Besonderes erscheinen läßt und ihn in nähere Beziehung zu der später zu besprechenden Angsthysterie bringt.

6. Eine hervorragende Stellung in der Symptomengruppe der Angstneurose nimmt der „Schwindel“ ein, der in seinen leichtesten Formen besser als Taumel zu bezeichnen ist, in schwererer Ausbildung als „Schwindelanfall“ mit oder ohne Angst zu den folgenschwersten Symptomen der Neurose gehört. Zum Hinstürzen führt dieser Schwin-

*) Vgl. M. Herz: „Über eine Form der falschen Dyspnoe“ („Seufzerkrampf“). Wiener Klin. Wochenschrift, 1909, Nr. 39. — Beide Arbeiten Herz' geben Teilerscheinungen der Angstneurose überflüssigerweise neue Namen.

**) Der Schwindel kann zur Grundlage einer lokomotorischen Phobie werden (vgl. Agoraphobie, S. 103).

***) Vgl. Curschmann (Mainz): „Über Angina pectoris vasomotoria“, III. Jahresversammlung der Gesellsch. Deutscher Nervenärzte, Wien 1909. — Konstitutionelle Momente (vasomotorische Veranlagung) spielen manchmal nachweislich eine dispositionelle Rolle (Oppenheim).

†) Über die charakteristischen Träume vgl. S. 105.

del nie. Dagegen scheint ein solcher Schwindelanfall auch durch einen Anfall von tiefer Ohnmacht*) vertreten werden zu können. Andere ohnmachtartige Zustände bei der Angstneurose scheinen von einem Herzkollaps abzuhängen. Höhenschwindel, Berg- und Abgrundschwindel finden sich gleichfalls häufig bei der Angstneurose.

7. Auf Grund einer chronischen Ängstlichkeit (ängstliche Erwartung) einerseits, der Neigung zum Schwindelanfall anderseits entwickeln sich zwei Gruppen von typischen Phobien, die erste auf die allgemein physiologischen Bedrohungen, die andere auf die Lokomotion bezüglich. Zur ersten Gruppe gehören die Angst vor Schlangen, Gewittern, Dunkelheit, Ungeziefer u. dgl., sowie die typische moralische Überbedenklichkeit.**) Formen der Zweifelsucht; hier wird die disponible Angst einfach zur Verstärkung von Abneigungen verwendet, die jedem Menschen instinktiv eingepflanzt sind.

Die andere Gruppe enthält die Agoraphobie mit allen ihren Nebenarten, sämtlich charakterisiert durch die Beziehung auf die Lokomotion.***) Ein vorausgegangener Schwindelanfall findet sich hiebei häufig als Begründung der Phobie.

8. Die Verdauungstätigkeit erfährt bei der Angstneurose nur wenige, aber charakteristische Störungen. Sensationen wie Brechneigung und Übelkeiten sind nichts Seltenes, und das Symptom des Heißhungers kann allein oder mit anderen (Kongestionen) einen rudimentären Angstanfall abgeben; als chronische Veränderung, analog der ängstlichen Erwartung, findet man eine Neigung zur Diarrhoe, die zu den seltsamsten diagnostischen Irrtümern Anlaß gegeben hat. Der Diarrhoe analog ist der Harndrang der Angstneurose.

9. Die Parästhesien, die den Schwindel oder Angstanfall begleiten können, werden dadurch interessant, daß sie sich ähnlich wie die Sensationen der hysterischen Aura, zu einer festen Reihenfolge assoziieren. Doch sind diese assoziierten Empfindungen im Gegensatze zu den hysterischen atypisch und wechselnd. Eine ganze Anzahl so-

---

*) Gelegentlich geht ein unvermutet eintretendes Müdigkeitsgefühl ihr voraus. (Stekel: „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung". Urban und Schwarzenberg, Wien und Berlin, 2. Aufl., 1912.)

**) Ein intensives „sexuelles Schuldgefühl", das schon bei Kindern sich unter dem Zwang des sozialen Milieus ausbilden kann, beruht immer auf Unterdrückung überstarker Libido.

***) Hiezu ist der volle psychoneurotische Mechanismus notwendig (vgl. später S. 103).

genannter Rheumatiker leidet eigentlich an Angstneurose.*) Daneben ist in manchen Fällen der Angstneurose eine Neigung zu Halluzinationen zu beobachten.

10. Mehrere der genannten Symptome, welche den Angstanfall begleiten oder vertreten, kommen auch in chronischer Weise vor. Dies gilt besonders für die Diarrhoe, den Schwindel und die Parästhesien.

II. Vorkommen und Ätiologie der Angstneurose.

Wie schon ausgeführt, ist die Morphologie dieser Erkrankung das Korrelat einer typischen Ätiologie, für welche es sich empfiehlt, Männer und Frauen gesondert zu betrachten. Die Angstneurose stellt sich bei weiblichen Individuen — abgesehen von deren Disposition — in folgenden Fällen ein:

a) Als virginale Angst oder Angst der Adoleszenten. Eine Anzahl von unzweideutigen Beobachtungen hat gezeigt, daß ein erstes Zusammentreffen mit dem sexuellen Problem, eine einigermaßen plötzliche Enthüllung des bisher Verschleierten, z. B. durch den Anblick eines sexuellen Aktes oder des männlichen Genitals, durch eine Mitteilung, Lektüre oder bildliche Darstellung usw., bei heranreifenden Mädchen eine Angstneurose hervorrufen kann, die fast in typischer Weise mit Hysterie kombiniert ist.**)

b) Als Angst der Neuvermählten. Junge Frauen, die bei den ersten Kohabitationen anästhetisch geblieben sind, verfallen nicht selten der Angstneurose, die wieder verschwindet, nachdem die Anästhesie normaler Empfindlichkeit Platz gemacht hat. Es ist hier nicht die totale Anästhesie gemeint, sondern die solcher Frauen, die bis zu einem gewissen Grade erregbar sind, aber unvollkommen befriedigt werden.

c) Als Angst der Frauen, deren Männer Ejaculatio praecox oder sehr herabgesetzte Potenz zeigen.

d) Deren Männer den Coitus interruptus oder reservatus üben. Diese Fälle gehören zusammen, denn man kann sich bei der Analyse einer großen Anzahl von Beispielen leicht überzeugen, daß es nur

---

*) Vgl. F. Pineles: „Zur Klinik und Pathogenese der sogenannten ‚Harnsäureschmerzen'." Wiener Klin. Wochenschr., 1909, Nr. 21. — Linkenheld: „Ein typ. Krankheitsbild, hervorgerufen durch Coitus interruptus". Mon. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 37, 1913.

**) Nach dem heutigen Stand der Lehre folgerichtiger als „Angsthysterie" aufzufassen (vgl. S. 30).

darauf ankommt, ob die Frau beim Koitus zur Befriedigung gelangt oder nicht. Im letzteren Falle ist die Bedingung für die Entstehung einer Angstneurose gegeben. Vermag dagegen der Mann, sei es durch bessere Wiederholung des Aktes, sei es durch Hinausschieben seiner Ejakulation beim ersten Akt, die Frau zu befriedigen, so bleibt sie von der Angstneurose verschont; es erkrankt aber dann eventuell der den Koitus protrahierende Mann an Angstneurose. Der Congressus reservatus mittels des Kondoms stellt für die Frau keine Schädlichkeit dar, wenn sie sehr rasch erregbar und der Mann sehr potent ist; im anderen Falle steht diese Art des Präventivverkehres den anderen an Schädlichkeit nicht nach.*)

e) Als Angst der Witwen und absichtlich Abstinenten, nicht selten in typischer Kombination mit Zwangsvorstellungen.

f) Als Angst im Klimakterium während der letzten großen Steigerung der sexuellen Bedürftigkeit.**)

Die Fälle *c*, *d* und *e* enthalten die Bedingungen, unter denen die Angstneurose beim weiblichen Geschlechte am häufigsten und am ehesten unabhängig von hereditärer Disposition entsteht.

Für die Bedingungen der Angstneurose bei Männern hat Freud folgende Gruppen aufgestellt, die sämtlich ihre Analogien bei den Frauen finden.

a) Angst der absichtlich Abstinenten, häufig mit Symptomen der Abwehr (Zwangsvorstellungen, Hysterie) kombiniert.

b) Angst der Männer infolge frustraner Erregung (während des Brautstandes), ferner von Personen, die (aus Furcht vor den Folgen des sexuellen Verkehres) sich mit Betasten oder Beschauen des Weibes begnügen. Diese Gruppe von Bedingungen (die übrigens unverändert auf das andere Geschlecht zu übertragen ist: Brautschaft, Verhältnisse mit sexueller Schonung) liefert die reinsten Fälle der Neurose.

c) Angst der Männer, die Coitus interruptus üben und dabei die Ejakulation so lange aufschieben, bis die Frau befriedigt ist. Diese Form der Angstneurose bei Männern ist meist mit Neurasthenie vermengt.

---

*) Vgl. Löwenfeld: „Über den sexuellen Präventivverkehr als Ursache von Nervenleiden". (Sex.-Probl., Nov. 1912.)

**) Auch im operativen Klimakterium (arteficiale).

d) Angst der Männer im Senium. Es gibt Männer, die ähnlich wie Frauen ein Klimakterium zeigen*) und zur Zeit ihrer abnehmenden Potenz und steigenden Libido Angstneurose produzieren.

Für beide Geschlechter gelten folgende zwei Fälle:

e) Die Neurastheniker infolge von Masturbation verfallen in Angstneurose, sobald sie von ihrer Art der sexuellen Befriedigung ablassen. Diese Personen haben sich besonders unfähig gemacht, die Abstinenz zu ertragen.

Es ist hier als wichtig für das Verständnis der Angstneurose zu bemerken, daß eine irgend bemerkenswerte Ausbildung derselben nur bei potent gebliebenen Männern und bei nicht gänzlich anästhetischen Frauen zu stande kommt.

f) Die Angstneurose entsteht bei beiden Geschlechtern gelegentlich auch durch das Moment der Überarbeitung, erschöpfender Anstrengung, z. B. nach Nachtwachen, Krankenpflegen und selbst nach schweren Krankheiten.**)

III. Theorie der Angstneurose.

Im Anschlusse an die genannten Erfahrungstatsachen hat Freud eine theoretische Deutung der Pathogenese der Angstneurose zu geben versucht, wobei er noch der Beobachtung Rechnung trägt, daß viele Fälle von Angstneurose mit einer deutlichen Verminderung der Libido, der psychischen Lust, einhergehen.

In dem bisher über die Angstneurose Vorgebrachten sind genügende Anhaltspunkte für einen Einblick in den Mechanismus dieser Neurose enthalten. Man gewinnt den Eindruck, daß es sich um eine Anhäufung von Erregung handle; daß die Angst, die dieser angehäuften Erregung entspricht, als psychisch nicht ableitbare Angst, somatischer Herkunft ist; und daß ferner die angehäufte Erregung sexueller Natur ist. Diese Andeutungen begünstigen die Erwartung, der Mechanismus der Angstneurose sei in der Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und in einer dadurch verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung zu suchen. Man kann sich diese Vorstellung vom Mechanismus der Angstneurose klarer machen, wenn man eine Betrachtung des

*) Vgl. F. Pineles, l. c. Ferner Kurt Mendel: „Die Wechseljahre des Mannes (Climacterium virile)" (Neurol. Zentrbl. 1910, Nr. 20). Ferner Hollander „Die Wechseljahre des Mannes", ebendort, 1910, Nr. 23.

**) Vgl. hiezu die Bemerkungen über den sexuellen Mechanismus zum Unterschied von der sexuellen Ätiologie, S. 30.

normalen Sexualvorganges anstellt (die sich zunächst nur auf den Mann bezieht). Der normale Sexualvorgang besteht darin, daß die angesammelte somatische Erregung, nachdem sie sich bis zum psychischen Reiz gesteigert und die Libido erzeugt hat, durch einen komplizierten spinalen Reflexakt entladen wird, wobei auch die psychische Erregung vollkommen ablaufen muß. Eine solche psychische Entlastung ist nur auf dem Wege möglich, den Freud als spezifische oder adäquate Aktion bezeichnet hat. In den Rahmen dieser Darstellung des Sexualvorganges, der im wesentlichen auch auf das Weib zu übertragen ist, läßt sich nun sowohl die Ätiologie der echten Neurasthenie, als die der Angstneurose eintragen. Neurasthenie entsteht jedesmal, wenn die adäquate Entlastung immer wieder durch eine minder adäquate ersetzt wird, der normale Koitus unter den günstigsten Bedingungen durch eine Masturbation oder spontane Pollution; zur Angstneurose aber führen alle Momente, welche die psychische Verarbeitung der somatischen Sexualerregung verhindern.

Diesen gemeinsamen Charakter der Anhäufung von Erregung lassen nun tatsächlich die vorhin angegebenen ätiologischen Bedingungen der Angstneurose erkennen. Als erstes ätiologisches Moment wurde für den Mann die absichtliche Abstinenz angeführt, welche in der Versagung der spezifischen Aktion, die sonst auf die Libido erfolgt, besteht. Die somatische Erregung wird sich so anhäufen und auf andere Wege abgelenkt werden. Auf solche Weise führt die Abstinenz zur Angstneurose. Die Abstinenz ist aber auch das Wirksame an der zweiten ätiologischen Gruppe, der frustranen Erregung. Der dritte Fall, der des rücksichtsvollen Koitus (reservatus), wirkt dadurch schädlich, daß er die psychische Bereitschaft für den Sexualablauf stört, indem er neben der Bewältigung des Sexualaffektes eine andere, ablenkende, psychische Aufgabe stellt. Die Angst im Senium (Klimakterium der Männer) erfordert eine andere Erklärung. Es findet hier, wie während des Klimakteriums der Weiber, eine solche Steigerung in der somatischen Produktion der Erregung statt, daß die Psyche für die Bewältigung derselben sich relativ insuffizient erweist.

Keine größeren Schwierigkeiten bereitet die Subsumierung der ätiologischen Bedingungen bei der Frau unter den angeführten Gesichtspunkt. Dazu kommt, daß die Herstellung einer Entfremdung zwischen dem Somatischen und Psychischen im Ablauf der Sexualerregung beim Weibe eher erfolgen kann und schwerer zu beseitigen ist als beim Manne.

Die Freudsche Auffassung stellt also die Symptome der Angstneurose gewissermaßen als Surrogate der unterlassenen spezifischen Aktion der Sexualerregung dar. Zur weiteren Unterstützung dieser Auffassung sei daran erinnert, daß auch beim normalen Koitus die Erregung sich nebstbei als Atembeschleunigung, Herzklopfen, Schweißausbruch, Kongestion u. dgl. ausgibt. Im entsprechenden Angstanfall unserer Neurose hat man die Dyspnoe, das Herzklopfen usw. des Koitus isoliert und gesteigert vor sich.

Bei jenen Ausnahmsfällen, welche nicht durch spezifische Ursachen entstehen, sondern durch andere banale Schädlichkeiten, wie Krankenpflege, Überarbeitung usw., fehlt zwar die sexuelle Ätiologie, aber die Krankheit kommt doch auf Grund eines sexuellen Mechanismus zu stande, indem jene allgemeine Erschöpfung es veranlaßt, daß die Psyche insuffizient wird zur Bewältigung der somatischen Sexualerregung, die ihr ja kontinuierlich obliegt.

Dieser Hinweis auf die ausnahmsweisen Veranlassungen der Angstneurose wird immer wieder von den Kritikern übersehen, welche im Widerspruch zu Freud zu finden glauben, daß es Angstneurosen ohne sexuelle Schädlichkeit gebe. Diese Aufklärung über einen die sexuelle Ätiologie ersetzenden sexuellen Mechanismus ist aber eine sehr bedeutsame, und es liegt nahe, sie auch für jene der Neurasthenie so ähnlich sehenden Fälle nicht sexueller Ätiologie, z. B. bei der Arteriosklerose, heranzuziehen. Auch bei diesen Zuständen würde die Krankheit also entstehen durch indirekte Störungen des sexuellen Stoffwechsels auf dem Wege primärer Störungen anderer Organvorgänge. Es würde sich so bei den Aktualneurosen durch den Ersatz der sexuellen Akzidenzien zu Gunsten eines sexuellen Mechanismus ein ähnlicher Fortschritt ergeben, wie ihn die Lehre von den Psychoneurosen zu verzeichnen hatte, als sie die Bedeutung des sexuellen Traumas ersetzen konnte durch den Infantilismus der Sexualität.

In Ergänzung dieser Schilderung der Angstneurose aus dem Jahre 1895 sei hervorgehoben, daß die zunehmenden psychoanalytischen Erfahrungen*) manche ätiologische Momente und Symptome mit der Hysterie in Zusammenhang bringen konnte. Es finden sich nur selten Angstneurosen ohne psychogene Komponente und was wir klinisch

*) Vgl. Stekel: „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung". 2. Aufl., 1912. — Jones: „Die Beziehungen zwischen Angstneurose und Angsthysterie". (Int. Zeitschr. f. ärztl. Psycho.-A. I, 1913.) — Seif: „Zur Psychopathologie der Angst" (ebenda).

begegnen, ist zu allermeist Angsthysterie mit einem aktualneurotischen Kern. Die Aktualneurose bildet das somatische Entgegenkommen für die Hysterie; die Angstneurose liefert das Erregungsmaterial, welches psychisch ausgewählt und umkleidet wird. Dort handelt es sich um Stauung somatischer Sexualerregung, hier um Stauung psychischer. Ein Stückchen der nicht abgeführten Koituserregung ist, wie man sich oftmals überzeugen kann, Kern einer angsthysterischen Symptombildung, während wir ja wissen, daß es das psychosexuelle Moment ist, welches die eigentlich hysterischen Seelenzustände bedingt.

C. Widerlegung der gegen die sexuelle Ätiologie der Aktualneurosen vorgebrachten Einwände.

Wie schon erwähnt, hat sich das seinerzeit viel größere Gebiet der Neurosen vermindert um die Blutdrüsenerkrankungen. Den Übergang von den Sexualneurosen zu solchen exquisit toxischen Nervenkrankheiten bilden die Neurasthenie und die Angstneurose, welche auf Störungen der Sexualvorgänge im Organismus beruhen, die man sich als chemische vorstellen kann. Sie zeigen auch tatsächlich eine große Ähnlichkeit mit Intoxikations- und Abstinenzerscheinungen; ihre Ähnlichkeit mit dem Morbus Basedowii und Addisonii drängt sich auf.*)

Freud war sich bei seinen Aufstellungen über die Ätiologie der Aktualneurosen bewußt, mit der sexuellen Ätiologie nichts vollkommen Neues vorgebracht zu haben, da die Unterströmungen in der medizinischen Literatur, welche diesen Tatsachen Rechnung getragen haben, nie versiegt waren. Für Manche ist die Heilung von „Sexualbeschwerden" und „Nervenschwäche" immer in einem einzigen Versprechen vereint gewesen. Die offizielle Medizin der Schulen hat diese Beziehungen eigentlich auch gekannt, allein sie hat so getan, als wüßte sie nichts davon. Auch ist der Hinweis darauf keineswegs gering zu achten, daß eine dunkle Kenntnis der verwaltenden Bedeutung sexueller Momente für die Entstehung der Nervosität, wie sie Freud für die Wissenschaft neu zu gewinnen sucht, im Bewußtsein der Laien nie untergegangen ist, wie man sehr häufig aus den naiven, aber im Grunde zutreffenden Äußerungen mancher Patienten über die Ursache ihrer Beschwerden entnehmen kann.

*) Viele Erscheinungen der Angstneurose entsprechen der neuerlich beschriebenen Pathologie des „vegetativen Nervensystems".

Der Haupteinwand gegen Freuds Aufstellung einer sexuellen Ätiologie der Angstneurose lautet dahin, abnorme Verhältnisse des Sexuallebens fänden sich so überaus häufig, daß sie überall zur Hand sein müßten, wo man nach ihnen suchte. Ihr Vorkommen in den angeführten Fällen von Angstneurose beweise also nicht, daß in ihnen die Ätiologie der Neurose aufgedeckt sei. Übrigens sei die Anzahl der Personen, die Coitus interruptus u. dgl. treiben, unvergleichlich größer als die Anzahl der mit Angstneurose Behafteten. Darauf ist zu erwidern, daß man bei der anerkannt übergroßen Häufigkeit der Neurosen und der Angstneurose speziell ein selten vorkommendes ätiologisches Moment gewiß nicht erwarten darf; ferner daß damit geradezu ein Postulat der Pathologie erfüllt sei, wenn sich bei einer ätiologischen Untersuchung das ätiologische Moment noch häufiger nachweisen lasse als dessen Wirkung, da ja für letztere noch andere Bedingungen (Disposition, Summation der spezifischen Ätiologie, Unterstützung durch andere, banale Schädlichkeiten) erfordert werden können; endlich daß die detaillierte Zergliederung geeigneter Fälle von Angstneurose die Bedeutung des sexuellen Moments ganz unzweideutig erweist.

Vielleicht wird nun mancher, der gern bereit ist, der sexuellen Ätiologie bei den nervös Erkrankten Rechnung zu tragen, es doch als Einseitigkeit rügen, wenn er nicht aufgefordert wird, auch den anderen Momenten, die bei den Autoren allgemein erwähnt sind, seine Aufmerksamkeit zu schenken. Es liegt aber Freud ferne, die sexuelle Ätiologie bei den Neurosen jeder anderen zu substituieren, so daß er deren Wirksamkeit für aufgehoben erklären würde. Freud meint vielmehr, zu all den bekannten und wahrscheinlich mit Recht anerkannten ätiologischen Momenten der Autoren kämen die sexuellen, die bisher nicht hinreichend gewürdigt worden sind, noch hinzu. Man darf ja nicht vergessen, daß das ätiologische Problem bei den Neurosen mindestens ebenso kompliziert ist, wie sonst bei der Krankheitsverursachung. Eine einzige pathogene Einwirkung ist fast niemals hinreichend; zu allermeist ist eine Mehrheit von ätiologischen Momenten erforderlich, die einander unterstützen, die man also nicht in Gegensatz zueinander bringen darf. Aber die sexuellen Momente in der Ätiologie der Neurosen verdienen, daß man ihnen in der ätiologischen Reihe eine besondere Stellung anweise. Denn sie allein werden in keinem Falle vermißt, sie allein vermögen es, die Neurose ohne weitere Beihilfe zu erzeugen, so daß die anderen Momente zur Rolle einer Hilfs- oder Supplementärätiologie herabgedrückt scheinen; sie allein gestatten

dem Arzte, sichere Beziehungen zwischen ihrer Mannigfaltigkeit und der Vielheit der Krankheitsbilder zu erkennen. Die von den meisten Autoren so nachdrücklich betonte Heredität ist unzweifelhaft ein bedeutsamer Faktor, wo sie sich findet; sie gestattet, daß ein großer Krankheitseffekt zu stande kommt, wo sich sonst nur ein sehr geringer ergeben hätte. Allein die Heredität ist der Beeinflussung des Arztes unzugänglich, während gerade die sexuellen Ursachen jene sind, welche dem Arzte am ehesten einen Anhalt für sein therapeutisches Wirken bieten. Mit dem Moment der „Überarbeitung", das die Ärzte so gern den Patienten als Ursache ihrer Neurose gelten lassen, wird übermäßig viel Mißbrauch getrieben. Die Ärzte werden sich wohl gewöhnen müssen, dem Beamten, der sich in seinem Bureau „überangestrengt", oder der Hausfrau, der ihr Hauswesen „zu schwer" geworden ist, die Aufklärung zu geben, daß sie nicht erkrankt sind, weil sie versucht haben, ihre für ein zivilisiertes Gehirn eigentlich leichten Pflichten zu erfüllen, sondern weil sie währenddessen ihr Sexualleben gröblich vernachlässigt und verdorben haben. Jeder, der die Fälle von dieser Seite angeht, wird den Beweis erbringen können, wie wertvoll diese Gesichtspunkte für die Anamnese sind. Natürlich kann derjenige, der sich bei seinen Kranken überzeugen will, ob ihre Neurosen wirklich mit ihrem Sexualleben zusammenhängen, es nicht vermeiden, sich bei ihnen ausführlich nach ihrem Sexualleben zu erkundigen und auf wahrheitsgetreue Aufklärung über dasselbe zu dringen, ohne sich durch ethisch gefärbte Argumente von dieser ärztlichen Verpflichtung abbringen zu lassen. Zur Erleichterung seiner Aufgabe wäre es von Nutzen, wenn die Kranken wüßten, mit welcher Sicherheit dem geschulten Arzte die Deutung ihrer neurotischen Beschwerden und der Rückschluß von diesen auf die wirksame sexuelle Ätiologie nunmehr möglich ist. Der Anschein, als gäbe es negative Fälle, ohne sexuelle Ätiologie, der durch einen negativen Ausfall des Examens erweckt werden könnte, erklärt sich daraus, daß hinter solchen Fällen eine Hysterie (Angsthysterie) oder Zwangsneurose steckt, welche die aktuelle Affektion nur nachahmt. Solche *Hysterien in der Form der Neurasthenie* sind gar nicht selten. Tiefer eindringende Untersuchung entlarvt sie regelmäßig auf dem Wege der Psychoanalyse. Für die sehr häufigen Mischformen der Aktual- mit den Psychoneurosen wird es sich in manchen Fällen empfehlen, zunächst von der psychoneurotischen Komponente im Krankheitsbilde abzusehen und fürs erste die Aktualneurose therapeutisch zu bekämpfen,

wodurch es in einzelnen Fällen gelingen kann, auch der mitgerissenen Psychoneurose Herr zu werden. In anderen Fällen vermag, wie bereits erwähnt, die Psychoanalyse aktualneurotische Symptome günstig zu beeinflussen.

Die Angstneurose ist eine so verbreitete Krankheit, daß man ihr in der Praxis täglich begegnet. Es wäre daher ihre Verhütung eine wichtige soziale Aufgabe; doch ist die Ausschaltung gewisser Schädlichkeiten von so vielen materiellen und sozialen Momenten abhängig, daß an eine ideale Durchführung der Prophylaxe unter den heutigen kulturellen Verhältnissen nicht zu denken ist. Immerhin läßt sich so viel schon jetzt sagen, daß nur der sich an der Abstinenz versuchen darf, der kein großes Sexualbedürfnis hat, und daß die durchgreifende Abstinenz vor der Ehe vorderhand nicht Gegenstand einer allgemeinen Anempfehlung, geschweige einer Forderung sein kann, da gerade sie in vielen Fällen zu mangelhafter Arbeitsfähigkeit, ja direkt zur Neurose führen kann. Vielfach ist jedoch die vollkommene Abstinenz noch unschädlicher als die frustranen Erregungen oder die mangelhaften Befriedigungsarten. Endlich wird es in einer zur Kinderabsparung genötigten Ehe notwendig sein, sich zur Verhinderung der Konzeption unschädlicher Maßnahmen zu bedienen, welche eben der Toleranz der beteiligten Individuen anzupassen sind. Daß von diesem Standpunkte auch eine liberale Gesetzgebung in bezug auf die Einleitung des künstlichen Abortus befürwortet werden konnte, ist begreiflich.*) So zeigt sich auch hier wieder, ähnlich wie bei der Prophylaxe der Neurasthenie, daß diese Neurosen im wahren Sinne in unserer ganzen heutigen Sexualmoral wurzeln und daß nur eine einschneidende Änderung unserer gesamten Gesellschafts- und Wirtschaftsordnung der Menschheit auch die Erlösung von dem alten Erbübel der Nervosität bringen könnte.

*) Vgl. Wittels: „Die sexuelle Not.“ C. W. Stern, Wien und Leipzig, 1909. Ferner Ehinger und Kimnig: „Bestrafung der Fruchtabtreibung“ (Reinhardt, München, 1910).

III.

Der Sexualtrieb.

Tatsache und Bedeutung der Kindersexualität; Widerstand gegen die Annahme dieser Entdeckung. — Die Sexualtheorie: *A*. Die infantile Sexualität: 1. Die Säuglingszeit. 2. Das Kindesalter. 3. Die Pubertätsumwandlungen. *B*. Die Abirrungen des Sexualtriebes: Inversion, Perversion, Fetischismus, Sadismus, Masochismus, Exhibitionismus usw. *C*. Die Sexualität bei den Neurotikern. — Bestätigung der Theorie durch Analyse von Kinderneurosen — „Infantile Sexualtheorien." — Kernkomplex der Neurose.

Freud hat auf dem Wege der Psychoanalyse die Tatsachen des kindlichen Sexuallebens aufgedeckt und in seinen „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" die Erscheinungen desselben in extenso geschildert. Die neuartige Feststellung, daß das reine unschuldige Kind ein Sexualleben führen sollte, stieß vielfach auf Widerstand. Außer diesem sentimentalen Widerstand ist es die infantile Amnesie, welche den meisten Menschen die ersten Jahre ihrer Kindheit bis zum 6. oder 8. Lebensjahre verhüllt*) und die sie verhindert, die Tatsache der infantilen Sexualität überhaupt anzuerkennen. Und doch wissen wir, daß das Gedächtnis zu keiner anderen Lebenszeit aufnahms- und reproduktionsfähiger ist; anderseits hat die Psychoanalyse ergeben, daß die nämlichen Eindrücke, die wir vergessen haben, die tiefsten Spuren in unserem Seelenleben hinterlassen und bestimmend für unsere ganze spätere Entwicklung geworden sind. Es kann sich also um kein wirkliches Vergessen der Kindheitseindrücke, sondern nur um eine Amnesie handeln, ähnlich jener, die wir bei Neurotikern für spätere Erlebnisse beobachten und deren Wesen in einer bloßen Abhaltung vom Bewußtsein (Verdrängung) besteht. Es hat den Anschein, als wäre ohne diese infantile Amnesie keine hysterische Amnesie möglich.

*) Diese Amnesie für die ersten Kinderjahre ist keine vollkommene, sondern wird durchbrochen von ganz isoliert dastehenden Kindheitserinnerungen gleichgültigen und nebensächlichen Inhaltes, hinter denen jedoch Wichtiges und Eindrucksvolles verborgen und durch psychische Analyse aufdeckbar ist. Freud hat sie „Deckerinnerungen" genannt, weil sie sich als Ersatz wirklich bedeutsamer Eindrücke, deren direkter Reproduktion ein Widerstand entgegensteht, einstellen (vgl. Lit.-V. Nr. 13).

Mit den Beobachtungen sexueller Äußerungen im Kindesalter wird es so gehen, wie schon bei vielen anderen Beobachtungen, daß sie nämlich erst dann jedem auffallen, wenn sie einmal detailliert und zusammenfassend geschildert sind. Selbstverständlich tritt beim einzelnen Kinde häufig nur einzelnes von dem, was Freud, einen extremeren Typus herausgreifend, geschildert hat, in Erscheinung; soweit es Phantasien, oft sogar unbewußte sind, nur durch gelegentliche Andeutungen, gern im Traume, und beweisend in der Psychoanalyse. Die Beobachter, welche einmal ihr Augenmerk auf diese Seite des kindlichen Seelenlebens gerichtet haben, werden in jedem Falle Spuren eines sich schon frühzeitig äußernden Sexualtriebes finden,*) so daß Freud gelegentlich behaupten konnte, es werde die Zeit bald kommen, in der man Fälle als seltene Ausnahmen publizieren werde, welche keinerlei Äußerungen von Sexualität in den ersten Lebensjahren verraten.

A. Die infantile Sexualität.

1. Die Säuglingszeit.

Freud hat hervorgehoben, daß das Kind Keime von Sexualität mit zur Welt bringt und schon bei der dem Selbsterhaltungstrieb dienenden Nahrungsaufnahme eine Lust mitgenießt, die es sich dann durch das „Lutschen" (Ludeln) unabhängig von der Nahrungsaufnahme immer wieder zu verschaffen sucht. Schon der ungarische Kinderarzt Dr. Lindner widmete dem Ludeln oder Wonnesaugen der Kinder eine eingehende Studie.**) Das Lutschen, das schon beim Säugling auftritt und, wenn es sich als Kinderfehler fixiert, bis in die Jahre der Reife fortgesetzt werden kann, besteht in einer rhythmisch wiederholten saugenden Berührung mit dem Munde (Lippen), wobei der Zweck der Nahrungsaufnahme ausgeschlossen ist. Ein Teil der Lippe selbst, eine beliebige andere erreichbare Hautstelle — selbst die große

*) Vgl. hiezu: Freud, Lit.-V. Nr. 35, Jung: „Über Konflikte der kindl. Seele" (Jahrb. I., 1909), Bleuler: „Sexuelle Abnormitäten der Kinder" (Jahrb. d. schweiz. Ges. f. Gesundheitspflege, IX., 1908); ferner die Beiträge zum Thema infantile Sexualität von Wulff, Harnik, Spielrein, Friedjung, Hellmuth u. a. im Zentralbl. f. Psa., sowie weitere Kinderbeobachtungen in „Imago" (Rubrik „Kinderseele"). Auch Marcinowski: „Zur Frage d. inf. Sexualität" (Berl. Klin. W. 1909), A. Haslebacher: „Psychoneurose u. Psychoanalyse" (Korresp. Bl. f. Schweizer Arzte 1910); Kassowitz, „Praktische Kinderheilkunde", Berlin 1910, u. a.

**) Jahrbuch für Kinderheilkunde, N. F. XIV, 1879.

Zehe — werden zum Objekt genommen, an dem das Saugen ausgeführt wird. Dabei zeigt sich eine volle Aufzehrung der Aufmerksamkeit und das Wonnesaugen endet mit dem Einschlafen oder selbst in einer Art von Orgasmus.*) Nicht selten kombiniert sich mit dem Wonnesaugen die reibende Berührung gewisser empfindlicher Körperstellen, der Brust, der äußeren Genitalien. Auf diesem Wege gelangen viele Kinder vom Ludeln zur Masturbation. Es unterliegt keinem Zweifel, daß es sich hier um eine Art sexueller Betätigung handelt, welche jedoch dem Verständnis insofern Schwierigkeiten macht, als sich der Trieb nicht auf andere Personen richtet, sondern sich am eigenen Körper, nach einem Terminus von H. Ellis „autoerotisch", befriedigt. Damit ergeben sich Mund und Lippen als erogene Zonen, welche Bedeutung sie ja auch im späteren normalen Sexualleben, im Kuß, bewahren. Für manchen mag ein Anlaß zur Befremdung auch darin liegen, daß das Lutschen nicht bloß mit dem Nahrungstrieb in Zusammenhang gebracht ist. Es verhält sich offenbar so, daß die Mundzone zunächst nur mit der Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses zu tun hat, später das Verlangen nach Wiederholung der dabei gemachten Lusterfahrung von dem Bedürfnis nach Nahrungsaufnahme getrennt wird, wodurch diese Schleimhautstelle zur erogenen Zone wird. Es ist anzunehmen, daß besonders jene Kinder zum Kinderfehler des Lutschens gelangen, bei denen die erogene Bedeutung der Lippenzone konstitutionell verstärkt ist. Bleibt die Betonung erhalten, so werden diese Kinder als Erwachsene Kußfeinschmecker werden, zu perversen Küssen neigen, oder als Männer ein kräftiges Motiv zum Trinken und Rauchen mitbringen. Kommt aber Verdrängung hinzu, so werden sie Ekel vor dem Essen empfinden und hysterisches Erbrechen produzieren. Infolge der Gemeinsamkeit der Lippenzone wird die Verdrängung auf den Nahrungstrieb übergreifen. Alle späteren Hystericae mit Eßstörungen, Globus, Schnüren im Hals und Erbrechen sind in den Kinderjahren energische Ludlerinnen gewesen.

Die beiden wesentlichen Charaktere der infantilen Sexualäußerung, die das Lutschen erkennen läßt, nämlich den Autoerotismus und die Herrschaft der erogenen Zone, zeigen auch die anderen Betätigungen des infantilen Saxualtriebes. So besonders die spielerische Masturbation des Säuglings, der kaum ein Individuum entgeht und die

*) Hier erweist sich bereits, was fürs ganze Leben Gültigkeit hat, daß sexuelle Befriedigung das beste Schlafmittel ist. Die meisten Fälle von nervöser Schlaflosigkeit gehen auf sexuelle Unbefriedigung zurück.

vielleicht dazu bestimmt ist, das künftige Primat der Genitalzone für die spätere Geschlechtstätigkeit festzulegen. Die manchmal sichtliche Befriedigung auslösende Aktion besteht in einer reibenden Berührung mit der Hand oder in einem reflektorisch vorgebildeten Druck durch die zusammenschließenden Oberschenkel.

Demjenigen, der mit Neurotikern nicht näher zu tun gehabt hat, und dem also diesbezüglich Erfahrungen an Kranken nicht in ihrer vollen Bedeutsamkeit entgegengetreten sind, erscheint Freuds Entdeckung, daß auch die Afterzone dem Kinde Wollustgefühle zu liefern vermag, zunächst schwer begreiflich.*) Es läßt sich jedoch an kleinen Kindern gelegentlich beobachten, daß sie sich weigern, den Darm zu entleeren, wenn sie auf den Topf gesetzt werden, weil die zurückgehaltenen Stuhlmassen durch ihre Anhäufung heftige Muskelkontraktionen anregen und beim Durchgang durch den After einen Reiz auf die Schleimhat ausüben. Dabei muß wohl neben der schmerzhaften die Wollustempfindung zu stande kommen. Die so häufigen Darmkatarrhe der Kinderjahre sorgen dafür, daß es dieser erogenen Zone an intensiven Erregungen nicht fehle. Darmkatarrhe im zartesten Alter machen „nervös", wie man sich ausdrückt. Bei späterer neurotischer Erkrankung nehmen sie einen bestimmenden Einfluß auf den symptomatischen Ausdruck der Neurose, welcher sie die ganze Summe von Darmstörungen zur Verfügung stellen. So ist die ursprünglich masturbatorische Reizung der Afterzone, die bei älteren Kindern und erwachsenen Neurotikern nicht selten mit Hilfe des Fingers, bei Kindern auch durch „Wetzen" auf den Sitzgelegenheiten geübt wird, eine der Wurzeln der bei den Neuropathen so häufigen Obstipation. Die ganze Bedeutung der Afterzone spiegelt sich dann in der Tatsache, daß man nur wenige Neurotiker findet, die nicht ihre besonderen skatologischen Gebräuche, Zeremonien u. dgl. hätten. Es sind ganz besonders diese koprophilen, d. h. die mit den Exkrementen zusammenhängenden Lustregungen der Kindheit, welche von der Verdrängung am gründlichsten betroffen werden, und Freud hat auch den bedeutsamen Anteil dieser zur Unterdrückung bestimmten Triebregungen an der späteren Charakterbildung nachgewiesen. Es ergab sich auf dem Wege der Psychoanalyse Neurotischer rein erfahrungsgemäß, daß Individuen, welche eine ursprünglich intensive Analerotik glücklich verdrängt

*) Reste erhaltener „Analerotik" finden sich nicht selten auch bei Erwachsenen.

haben, gewisse Charakterzüge („Analcharakter") in ausgeprägter Form zeigen: Umständlichkeit, Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinn.*)

Neu ist auch die Freudsche Aufdeckung, daß der Blasenhals als erogene Zone dienen kann. Die kindliche Pollution erscheint mangels sexueller Sekrete als Harnausstoßung und dürfte vielen Fällen von Enuresis zu Grunde zu liegen. Die häufigste Erscheinung, die in dieser Richtung beweisend scheint, ist das oft allen Erziehungsbestrebungen entgegen festgehaltene kindliche Bettnässen, welches auch mit der Masturbation in einem engen Zusammenhang steht.**) Die Enuresis nocturna scheint manchmal einem pollutionsartigen Vorgang zu entsprechen, wobei Harn statt des sexuellen Sekrets ausgestoßen wird, was auch im späteren Leben, besonders der Neurotiker, oft durch einen zugehörigen Pollutionstraum bestätigt wird.***) Sadger hat den Erscheinungen der „Urethralerotik" detailliertere Untersuchungen gewidmet†) und auch die psychischen Äquivalente herangezogen. Indem dieser Teil des Harnapparates, wie alle erogenen Zonen††), dem Ich (hier zur Miction) und dem Sexualtrieb zugleich dient, kann dieses gegenseitige Verhältnis durch gesteigerte Betätigung der Erogenität zur Versagung der Ichfunktion führen, wodurch in diesem Falle die verschiedenen neurotischen Störungen der Harnfunktion (dysuria psychica) zu stande kommen.

Die Ursprünge aller dieser sexuellen Erregungen der Säuglingszeit liegen zum Teil in inneren Vorgängen, zum Teil sind sie durch die periphere Reizung dieser erogenen Zonen (After, Genitale) bei der Reinigung sowie bei Liebkosungen durch die Eltern und Pflegepersonen mitbedingt.

---

*) Über den Versuch einer psychologischen Erklärung des Zusammenhanges vgl. Freud: „Charakter und Analerotik". Lit.-V. Nr. 29.

**) Infolge der meist strengen Abgewöhnungsmaßregeln gegen das Bettnässen kommt es oft zu Konflikten zwischen dem irrtümlich Trotz vermutenden Erzieher und dem Kind, das unter der Beschämung leidet. Erfahrungsgemäß findet sich als eine Wurzel gesteigerten Ehrgeizes die schwierige Überwindung einer in Bettnässen betätigten Urethralerotik.

***) Vgl. Jung, L'analyse des rêves (L'année psych., 1909, p. 165) u. Rank: „Die Symbolschichtung im Wecktraum und ihre Wiederkehr im mythischen Denken" (Jahrb., Bd. IV, 1912).

†) „Über Urethralerotik", Jahrb., Bd. II, 1910.

††) Die an die Aufstellung der erogenen Zonen sich anknüpfenden biologischen Probleme sind behandelt in der wertvollen „Studie über Minderwertigkeit von Organen" von Dr. Alf. Adler (Urban und Schwarzenberg, Wien und Berlin 1907).

Die Keime von sexueller Erregung des Neugeborenen entwikkeln sich eine Zeitlang weiter, unterliegen dann aber einer fortschreitenden Unterdrückung in einer „Latenzperiode“ (Fließ), welche zumeist erst wieder um das dritte oder vierte Jahr durchbrochen wird. Während dieser Periode totaler oder partieller Latenz werden infolge organischer Vorgänge („organische Verdrängung“)*) und der unerläßlichen Nachhilfe der Erziehung die seelischen Mächte aufgebaut, die später dem Sexualtrieb als Hemmnisse in den Weg treten und gleichwie Dämme seine Richtung beengen: der Ekel, das Schamgefühl, die ästhetischen und moralischen Vorstellungsmassen. Ein anderer Teil dieser sexuellen Energien wird in der Latenzzeit von der sexuellen Verwendung abgelenkt und kulturellen sowie sozialen Zielen zugeführt, ein Prozeß, den Freud durch den Namen „Sublimierung“ als kulturhistorisch und individuell bedeutsam gekennzeichnet hat. Die Fähigkeit gewisser Komponenten des Sexualtriebes zur Vertauschung ihres ursprünglichen Zieles mit einem höheren eventuell nicht mehr sexuellen, gibt auch im späteren Leben Energiebeiträge zu unseren seelischen Leistungen ab, denen wir wahrscheinlich die höchsten kulturellen Erfolge verdanken.

Aus diesem Gesichtspunkt verliert auch der oft geäußerte Unglaube an die spezifische Virulenz der sexuellen Ätiologie bei den Neurosen seine Berechtigung. Wird doch kein Trieb von der Kindheit an so konsequent und notwendig zu Gunsten der Kultur beschränkt und unterdrückt wie der Sexualtrieb, zumal in seinen perversen Ansätzen. Auf die mannigfachen Weisen des Mißglückens dieser Umbildungsvorgänge an den sexuellen Partialtrieben sind die als „Neurosen“ bezeichneten Leiden zurückzuführen.

2. Das Kindesalter.

Die Keime von Sexualregungen der Säuglingszeit sind in den Kinderjahren — allgemeine Zeitbestimmungen zu geben, ist noch nicht gelungen — in fortgeschrittener Entwicklung zu beobachten. Für dieses Wiederauftreten der Sexualäußerungen in der zweiten Periode der kindlichen Sexualentwicklung sind innere Ursachen und äußere Anlässe maßgebend. Sie beruhen zum Teil auf Nachbildung einer im Anschluß an organische Vorgänge erlebten Befriedigung, wie z. B. das Lutschen, oder sie werden erzeugt durch periphere Reizung erogener

*) Das Wesen dieses Vorganges, welcher etwa einem organischen Entwicklungsschub entspricht, ist noch ungeklärt; auf seine Bedeutung für die Entstehung der Psychoneurosen ist im Kapitel „Hysterie“ hingewiesen.

Zonen, wie sie beim Reinigen des Körpers und bei der Kinderpflege unvermeidlich sind; auch mechanische (besonders rhytmische) Erschütterungen des Körpers erzeugen Lustgefühle: das Schaukeln, „Fliegen lassen“ sowie das Wiegen, Eisenbahn- und Wagenfahren sind daher bei den Kindern so beliebt.

Daß auch die beim Raufen und Ringen mit Gespielen geleistete Muskeltätigkeit sexuelle Erregungen bedingen kann, ist bekannt. Schreck und Angst können gleichfalls geschlechtliche Erregungen hervorrufen, wobei insbesondere die beim Schulkinde und gelegentlich beim neurotischen Erwachsenen durch Angst hervorgerufenen Reizgefühle, welche dann zu Onanie und Pollutionen führen können, erwähnt seien.

Bedeutsam ist auch der Einfluß der keineswegs seltenen Verführung, die das Kind vorzeitig als Sexualobjekt behandelt. Auch sind viele Mütter und Pflegerinnen durch ihre den erotischen Charakter selten verleugnende Zärtlichkeit (das Kind als „erotisches Spielzeug“) ebenfalls in dieser Richtung tätig.

Endlich treten auch Triebe neu in Erscheinung, die uns ihrer Herkunft nach nicht voll verständlich sind, der Schautrieb und der Trieb zur Grausamkeit.

Es ist selbstverständlich, daß es der Verführung nicht bedarf, um das Sexualleben des Kindes in dieser zweiten Periode zu wecken, daß solche Erweckung auch spontan aus inneren Ursachen vor sich gehen kann. Es ist nun lehrreich, zu sehen, daß das Kind unter dem Einflusse gelegentlicher Verführung tatsächlich polymorph-pervers werden, d. h. zu allen möglichen Überschreitungen verleitet werden kann; dies zeigt, daß es die Eignung hiezu in seiner Anlage mitbringt. Es bringt die Eignung zu allen Perversionen und infolge seiner bisexuellen Anlage auch zur Inversion (Homosexualität) latent mit; es ist in seiner Entwicklung, sei es zur Normalität, sei es zur Neurose durch die besondere Betonung gewisser Triebe und Zonen, sowie durch seine kindlichen Erlebnisse bestimmt.

Diese in der Anlage enthaltenen Perversionen lassen sich auf eine Reihe von Partialtrieben zurückführen, die aber selbst nichts Primäres sind. Neben einem an sich nicht sexuellen, aus motorischen Impulsquellen stammenden Trieb unterscheidet man an ihnen einen Beitrag von einem Reize aufnehmenden Organ (Haut*), Schleimhaut,

*) Vgl. Sadger: „Haut-, Schleimhaut- und Muskelerotik“ (Jahrbuch III, 1911).

Sinnesorgan), der „erogenen Zone“, deren Erregung dem Trieb den sexuellen Charakter verleiht; als solche Partialtriebe hat Freud die Exhibitionslust, den Schautrieb, die aktive und passive Algolagnie (Sadismus, Masochismus) und andere verstehen gelehrt. Das unzweideutige Vergnügen des kleinen Kindes an der Entblößung des Körpers mit besonderer Hervorhebung der Geschlechtsteile, erweist die Exhibitionslust. Das Gegenstück dieser im späteren Leben als pervers geltenden Neigung ist die Neugierde, die Genitalien und Exkrementalfunktionen anderer Personen zu sehen (Schaulust), welche unter entsprechendem Einfluß eine große Bedeutung für die sexuelle Entwicklung erreichen kann. Beschauen und Betasten der Genitalien Erwachsener und Gleichaltriger ist nicht selten, und solche Kinder können auch zu Voyeurs, eifrigen Zuschauern bei der Harn- und Kotentleerung anderer werden. Für den Sadismus sind die Wurzeln im Normalen leicht nachzuweisen in der Beimengung von Aggression, welche die Sexualität der meisten männlichen Individuen zeigt und deren biologische Bedeutung in der Notwendigkeit liegen dürfte, den Widerstand des Sexualobjekts noch anders als durch die Akte der Werbung zu überwinden. Der Sadismus entspricht dann einer selbständig gewordenen, übertriebenen, durch Verschiebung an die Hauptstelle gerückten, aggressiven Komponente des Sexualtriebes. Die völlige psychologische Analyse des sadistischen Triebes ist jedoch noch nicht geglückt.*) Auch für den Masochismus ließen sich leicht in ähnlicher Weise normale Wurzeln nachweisen.

Aus dem Studium dieser Partialtriebe ergab sich die bedeutsame Erkenntnis, daß der Sexualtrieb selbst nichts Einfaches, sondern aus vielen Komponenten zusammengesetzt ist, die sich in den Perversionen wieder von ihm ablösen.

Ehe noch ein äußeres Objekt gesucht wird, bildet sich im Anschluß an das Stadium der Autoerotik der Narzißmus aus, die Verliebtheit in sich selbst:**) die vorher vereinzelten Triebe haben sich zu einer Einheit zusammengesetzt und nehmen das eigene, um diese Zeit konstituierte Ich, den eigenen Körper als Objekt. Diese narzißtische Einstellung bleibt z. T. normalerweise erhalten, manchmal erfährt sie später pathologische Fixierungen; auch können an diesem

*) Einen glücklichen Versuch in dieser Richtung macht P. Federn in seinen „Beiträgen zur Analyse des Sadismus und Masochismus“ (Int. Zeitschr. f. ärztl. Psa. I., 1913).

**) Vgl. Freud, Jahrb. II, S. 54 und Imago, II. Jg., 1. H., S. 12.

zum Liebesobjekt genommenen Selbst bereits die Genitalien die Hauptsache sein.

Die Beobachtung hat weiters erwiesen, daß das Kind mitunter recht frühzeitig einer oft von Affekten begleiteten Objektliebe fähig ist und nicht nur einer Reihe autoerotischer Befriedigungen. Frühzeitige Zärtlichkeit, die sich zunächst auf die Personen der allernächsten Umgebung richtet, also auf die Eltern und Pflegepersonen, hat sich auf Grund der Interessen des Selbsterhaltungstriebes gebildet, aber auch von Anfang an Beiträge von den Sexualtrieben, Komponenten von erotischem Interesse mitgenommen. Zärtlichkeiten der Eltern und Pflegepersonen kommen diesem Drang dann entgegen. Auch kann man ohne Mühe beobachten, daß die scheinbar harmlosesten Kleinkinderliebschaften nicht ohne erotischen Beigeschmack sind.*)

Es beginnt dann jene bedeutungsvolle Zeit, deren oft unscheinbare Äußerungen viel zu wenig beachtet werden, denn das Kind geht, ohne sich dem naiven Beobachter zu verraten, nun darauf aus, sein Geschlecht verstehen, das Liebesleben der Eltern, wie es sich durch das Zusammenliegen im Ehebett u. dgl. verrät, durchschauen zu lernen. In einer unerwartet großen Anzahl von Lebens- und Krankengeschichten nimmt dieses Aufflammen der sexuellen Wißbegierde von der Geburt des nächsten Kindes seinen Ausgangspunkt. Der Wissensdrang der Kinder erwacht ja überhaupt nicht spontan, sondern unter dem Stachel der sie beherrschenden eigensüchtigen Triebe, wenn sie — etwa nach Vollendung des zweiten Lebensjahres — von der Ankunft eines neuen Kindes betroffen werden. Der mit Recht gefürchtete Entgang an Fürsorge von seiten der Eltern wirkt erweckend auf das Gefühlsleben des Kindes und verschärfend auf seine Denkfähigkeit.**) Unter der Anregung dieser Gefühle und Sorgen kommt das Kind zu der Beschäftigung mit dem ersten großartigen Problem des Lebens und stellt sich die Frage, woher die Kinder kommen, die wohl zuerst lautet, woher dieses einzelne störende Kind gekommen sei. Wendet sich das Kind von seiner ergebnislosen oder unbefriedigenden Forschung zur Befragung der Erwachsenen, so erhält es keine oder keine ausreichende Antwort oder einen Verweis für seine unziemliche Wißbegierde oder es wird mit der mytho-

*) Vgl. die interessante Arbeit von Sanford Bell: „A preliminary study of the emotion of love between the sexes". (American Journal of Psychology, 1902.)

**) Das ältere Kind äußert gar nicht selten seine Feindseligkeit gegen den Konkurrenten ganz unverhohlen.

logisch*) bedeutsamen Auskunft abgefertigt, der Storch bringe die Kinder aus dem Wasser. Dieser Storchfabel schenken die Kinder in der Regel keinen Glauben, da ihrem Scharfblick die Gravidität der Mutter selten entgeht. Hingegen bilden sie über Erzeugung und Zurweltkommen dieses offenkundig im Leibe der Mutter wachsenden Kindes falsche Theorien.**) Die so häufige Unbekanntheit mit den weiblichen Geschlechtsteilen ermöglicht so dem Kinde eine Theorie, wonach der Fötus wie ein Exkrement durch den After entleert wird (Kloakentheorie); andere meinen, er komme durch die Brust oder die Öffnung des Nabels, dem sie sonst keine andere Funktion zuzuschreiben wissen, zur Welt. Diese Theorien ergeben natürlich, da sie von den Eigentümlichkeiten des weiblichen Genitales absehen, für beide Geschlechter die Möglichkeit des Kinderbekommens, welche Vorstellung tatsächlich im kindlichen Phantasieleben eine große Rolle spielt. Überhaupt bildet die dem Kinde noch mangelnde oder von ihm abgewiesene Kenntnis zweier verschiedener Geschlechtsapparate ein wichtiges Problem des kindlichen Denkens und Forschens und wird zunächst mit der Annahme gelöst, daß der Knabe auch dem weiblichen Geschlechte einen Penis zuschreibt und, wenn er denselben nicht sieht, für abgeschnitten hält. Die kleinen Mädchen hingegen vermissen beim Vergleichen an sich das männliche Glied, woraus „Penisneid", auch ein Gefühl der Unvollkommenheit und der Wunsch, ein Knabe zu sein, den Ursprung nehmen kann. Diesem Penisneid entspricht beim Knaben, wenn er sich mit Großen (dem Vater) vergleicht, manchmal gleichfalls ein Minderwertigkeitsgefühl über die Kleinheit seines Organs und ein damit zusammenhängender Wunsch, ein Mann zu sein. Angst vor Verlust des Gliedes, „Penisangst", bildet den nicht seltenen Inhalt des für die Neurose bedeutsamen Kastrationskomplexes. Es ist sicher, daß derselbe sich nicht bloß von der relativ häufigen Androhung mit dem Abschneiden des Gliedes, also aus rein individueller Erfahrung ableitet. — An die Unklarheiten über das äußere Genitale knüpft eine reichhaltige Zeugungsphantasie an, z. B. die Mädchenphantasie, daß die Zeugung durch den bloßen Kuß bewerkstelligt wird, die Schwängerung durch Nahrungsaufnahme. Typisch und in vielen Märchen verwendet ist die Schwängerungstheorie der Kinder,

*) Siehe Rank: „Der Mythus von der Geburt des Helden" (Schriften z. angewandten Seelenkunde, H. 5, F. Deuticke, Wien u. Leipzig 1909) und „Völkerpsychologische Parallelen zu den infantilen Sexualtheorien" (Zentralblatt f. Psa., II, 1912, S. 372).

**) Vgl. Freud: „Über infantile Sexualtheorien." Lit.-V. Nr. 32.

wonach die Empfängnis durch den Mund (Speise, Gift) erfolgt. Auch stellen sich Kinder häufig das Verheiratetsein in naiver Weise als seine Lustbefriedigung mit Hinwegsetzung über Scham und Ekel vor, am häufigsten in der Weise, daß Mann und Frau ungeniert vor einander urinieren oder den Hintern zeigen u. dgl. Auffallend häufig gelangen die Kinder auch zur sadistischen Auffassung des Koitus und namentlich die Knaben halten ihn meist für eine Rauferei, wozu die Belauschung des geräuschvollen und mit lauten Atembewegungen einhergehenden Aktes von Erwachsenen (meist der Eltern) sie verleitet. Hervorgehoben muß werden, daß alle diese kindlichen Theorien innerhalb der Neurosen selbst noch in voller Geltung sind und einen bestimmenden Einfluß auf die Gestaltung der Symptome ausüben.

Aus diesen Erlebnissen der frühzeitigen Objektliebe, den Resultaten der Sexualforschung der Kinder, die sich meist auf die Eltern beziehen, und aus den zugehörigen Phantasien entwickelt sich im Kinde eine psychosexuelle Einstellung in der Familie, welche Freud als „Ödipuskomplex" zusammengefaßt hat, indem der Knabe, gleich dem Ödipus der Sage, die Mutter liebt und von Vereinigung mit ihr phantasiert, während er den störenden Vater weggewünscht und beseitigt wissen will. Das Mädchen erfährt in der Regel die entgegengesetzte Einstellung. So ergibt sich eine Konstellation im Familienleben, welche später oft ganz typisch in Erscheinung tritt, indem die Tochter den Vater, der Sohn die Mutter vorziehen und von denselben bevorzugt werden; zwischen Bruder und Schwester entwickelt sich ebenfalls erotische Anziehung, während gleichgeschlechtliche Kinder untereinander durch Eifersucht leicht feindselige Einstellung erfahren. Dies wäre freilich nur ein schematisches Bild und wird auch deshalb im Leben nicht so deutlich in Erscheinung treten, als es sich vielfach um heimliche oder verheimlichte Vorgänge handelt. Auch ist selbstverständlich, da das Kind von beiden Elternteilen instinktiv Güte und Fürsorge erfährt, es auch beiden Teilen Liebe und Dankbarkeit entgegenbringt, so daß sich oft äußerlich ein ungetrübtes, liebevolles Familienleben darbietet; gerade diese ambivalente Einstellung ist es, welche diesem Komplex seine psychische und pathogene Bedeutsamkeit verleiht. Wo neurotische Individuen oder abnorme Charaktere aneinander geraten, ist der Ödipuskomplex und der Familienroman in scharfer Ausprägung zu finden. Im Unbewußten des Kindes, das im Traum des Erwachsenen weiterlebt, läßt sich diese atavistische Einstellung regelmäßig mit Sicherheit erkennen. Dieser

Ödipuskomplex erweist sich als der Kernkomplex der Neurose und spielt bei den zugehörigen Psychosen eine analoge Rolle. Freud hatte diese Einstellung des Kindes zu den Eltern durch Psychoanalyse erforschen können, bis eine günstige Gelegenheit ihm diese Erscheinungen am Kinde selbst vor Augen führte. Die Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben (Jahrbuch, I. Bd., 1909) bestätigt aufs deutlichste die aus den Psychoanalysen Erwachsener erschlossenen Tatsachen über diesen psychosexuellen Anteil des kindlichen Seelenlebens. Diese Analyse ist darum noch von besonderem Interesse, weil sie die erste Schilderung einer der im Kindesalter so häufig auftretenden Angsthysterien ist.*)

Der Inhalt der kindlichen Psychosexualität besteht also in der autoerotischen Betätigung der vorherrschenden Sexualkomponenten, in Spuren von Objektliebe und in der Bildung jenes Komplexes, den Freud als Kernkomplex der Neurosen bezeichnet hat, und der die ersten zärtlichen wie feindseligen Regungen gegen die Eltern**) und Geschwister umfaßt. Alle Einzelheiten dieser zweiten infantilen Sexualperiode hinterlassen die tiefsten Eindrucksspuren im (unbewußten) Gedächtnis der Person, bestimmen die Entwicklung ihres Charakters, wenn sie gesund bleibt, und die Symptomatik ihrer Neurose, wenn sie nach der Pubertät erkrankt. Im letzteren Falle findet man diese Sexualperiode vergessen (infantile Amnesie), die für sie zeugenden bewußten Erinnerungen verschoben. Durch die psychoanalytische Erforschung gelingt es, das Vergessene bewußt zu machen und damit einen Zwang zu beseitigen, der vom unbewußten psychischen Material ausgeht. Aus der Uniformität dieses Inhaltes und aus der Konstanz der späteren modifizierenden Einflüsse erklärt es sich leicht, daß im allgemeinen stets die nämlichen Phantasien über die Kindheit gebildet werden. Doch sind die Neurotiker von den Normalen nicht scharf abzugrenzen und besonders in ihrer Kindheit nicht immer leicht von

---

*) Vgl. auch den Fall von C. G. Jung: „Über Konflikte der kindlichen Seele" (Jahrbuch II, 1910).

**) Die Vorbildlichkeit der autoritativen Personen in der Familie für die ganze Charakterentwicklung und Schicksalsgestaltung des Gesunden wie des Neurotikers kann hier nicht ausführlich erörtert werden. Es sei nur auf die wichtigen Arbeiten von Jung: „Die Bedeutung des Vaters für das Schicksal des einzelnen" und Abraham: „Die Stellung der Verwandtenehe in der Psychologie der Neurosen", (beide Jahrbuch, I, 1909) hingewiesen. Vgl. auch die Arbeiten von Jones, Abraham und Ferenczi über die psychologische Bedeutung der Großeltern. (Int. Zeitschr. f. ärztl. Psa., 1913, H. 3, Mai.)

denjenigen, die gesund bleiben, zu unterscheiden. Es ist im Gegenteil eines der wertvollsten Ergebnisse der psychoanalytischen Untersuchungen, daß die Neurosen keinen besonderen, ihnen eigentümlichen und allein zukommenden psychischen Inhalt haben, sondern daß die Neurotiker, wie Jung es ausdrückt, an denselben Komplexen erkranken, mit denen auch die Gesunden kämpfen. Der Unterschied ist der, daß die Gesunden diese Komplexe ohne groben, praktisch nachweisbaren Schaden zu bewältigen wissen, während den Neurotikern die Unterdrückung dieser Komplexe nur um den Preis von kostspieligen Ersatzbildungen gelingt, also praktisch mißlingt.

3. Die Pubertät.

Die Latenzperiode dauert, von den erwähnten Durchbrechungen abgesehen, bis zu den Umgestaltungen der Pubertät, durch die der bisherige autoerotische Charakter der Sexualbetätigung verloren geht, und der Trieb sein Objekt am Nebenmenschen findet.

Das neue Sexualziel, das durch die Umgestaltung der Pubertät geschaffen wird und durch die Einfügung aller von den erogenen Zonen ausgehenden Triebrichtungen gekennzeichnet ist, besteht beim Mann in der Entladung der Geschlechtsprodukte, wozu eine Unterordnung aller erogenen Zonen unter das Primat der Genitalzone notwendig ist, welche durch die Entwicklung der Geschlechtsorgane und die Bereitung der Genitalsekrete unterstützt wird. An Bedingungen, die erst mit der Pubertät eintreten, ist auch jene Befriedigungslust der Sexualität geknüpft, welche den normalen Sexualakt beendet: die Endlust. Die Lust an der vorhergehenden Erregung erogener Zonen verdient eine eigene Namengebung und ist im Gegensatz dazu von Freud als Vorlust bezeichnet worden.*)

Die Objektfindung wird geleitet durch die zur Pubertätszeit aufgefrischten, infantilen Andeutungen sexueller Neigung des Kindes zu seinen Eltern, Geschwistern und Pflegepersonen. Im Lebensalter der Pubertät tritt nämlich die mächtige „sinnliche" Strömung hinzu, die ihre Ziele nicht mehr verkennt. Sie versäumt es anscheinend niemals, die früheren Wege zu gehen und nun mit weit stärkeren Libidobeträgen die Objekte der primären infantilen Wahl zu besetzen. Aber da sie dort auf die unterdessen aufgerichteten Hin-

---

*) Näheres über den Mechanismus der Vorlust sowie über das Wesen der Lust überhaupt findet sich in Freuds Arbeit „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten". (Lit.-V. Nr. 19.)

dernisse der Inzestschranke stößt, wird sie das Bestreben äußern, von diesen real ungeeigneten Objekten möglichst bald den Übergang zu anderen, fremden Objekten zu finden, mit denen sich ein reales Sexualleben durchführen läßt. Diese werden immer noch nach dem Vorbild (der „Imago") der infantilen Objekte gewählt werden, aber mit der Zeit die Zärtlichkeit an sich ziehen, die an die früheren gekettet war. Die besonderen Bedingungen und Wirkungen einer solchen, durch lange und intensive Fixierung der Libido an die Mutter charakterisierten, Objektwahl hat Freud als einen Typus des männlichen Liebeslebens besonders beschrieben.*) Durch intensive Phantasien auf die geliebte Mutter wird von ihrem Idealbild ein dem Vater sich allzu leicht hingebendes Teilbild abgespalten, so daß die Sehnsucht sich einerseits in grobsinnlicher Weise einem dirnenhaften Typus und in idealer Weise einem reinen (jungfräulichen) Typus zuwendet. Der Betreffende sucht einerseits für seine wirklichen Sexualbedürfnisse dirnenhafte Frauenzimmer oder wenigstens solche, die einem anderen Manne angehören, der dabei die Rolle des „geschädigten Dritten" (Vater) zu spielen verurteilt ist, bleibt ihnen flüchtig treu und weist daher eine ganze Reihe von Liebesobjekten nacheinander auf, was mit der Unersetzbarkeit der zu tiefstgeliebten Mutter zusammenhängt. Diese erniedrigten Objekte sucht er unter rationalen Vorwänden gerne zu „retten", während er auf der anderen Seite von unnahbar hohen Liebesobjekten schwärmt, denen gegenüber er sich nicht selten als sexualunfähig erweist (psychische Impotenz).**)

Die Pubertätszeit ist es auch erst, in welcher mit Rücksicht auf das neue Sexualziel die Entwicklung der beiden Geschlechter weit auseinander geht. Die des Mannes ist die konsequentere, während beim Weibe sogar eine Art von Rückbildung eintritt. Die leitende erogene Zone beim weiblichen Kinde ist an der Klitoris gelegen, homolog der Eichel des Gliedes. Diese sozusagen männliche Klitorissexualität wird in der Pubertät, die dem Knaben einen großen Vorstoß der Libido bringt, verdrängt. Die Übertragung der erogenen Reizbarkeit von der Klitoris auf den Scheideneingang nimmt oft eine gewisse Zeit in Anspruch, während welcher das junge Weib für den Koitus anästhetisch ist. In diesem Wechsel der leitenden erogenen Zone sowie dem neuen Verdrängungsschub der Pubertät liegen wesentliche Bedingungen für die Bevorzugung des Weibes zur Neurose, besonders zur Hysterie.

*) Lit.-V. Nr. 41.
**) Lit.-V. Nr. 52.

Die beiden wesentlichen Umgestaltungen der Pubertät, das Primat der Genitalzone und die Objektfindung, sind für das Zustandekommen eines normalen Sexuallebens unerläßlich. Kommt aber infolge pathologischer Anlage und akzidenteller Erlebnisse diese Zusammenfassung der aus verschiedenen Quellen stammenden sexuellen Erregung und ihre Hinlenkung auf das normale Sexualobjekt nicht zu stande, so ergeben sich, zum Teil durch frühere Vorgänge bedingt, die krankhaften Abweichungen des Geschlechtstriebes als Bewahrung eines bestimmten Teiles der ursprünglich polymorph-perversen Anlage. Die Perversionen sind also Entwicklungen von Keimen, die sämtlich in der indifferenzierten Anlage des Kindes vorhanden sind und stellen beim Erwachsenen ein Stadium der Entwicklungshemmung dar.

B. Die Abirrungen des Sexualtriebes.

Auf Grund der analytischen Erforschung des Sexualtriebes beim Neurotiker hat Freud die krankhaften Abweichungen des Geschlechtstriebes aus der infantilen Sexualität ableiten und ihre Übergänge zum Normalen feststellen können. Die Ausübung dieser Abirrungen ist daher nicht von vornherein als pathologisch aufzufassen, sondern nur in ihrer Ausschließlichkeit und in der Fixierung liegt die Berechtigung, die sogenannten Perversionen als krankhafte Symptome zu beurteilen. Freud hat in dieses an Erscheinungen so reiche Gebiet große Klarheit gebracht, indem er die Perversionen einteilt in zwei Gruppen, je nachdem die Abweichung das Sexualobjekt oder das Sexualziel betrifft.

1. Abweichungen in bezug auf das Sexualobjekt.

Unter diesen bietet die Inversion, wie Freud die Homosexualität nennt, die größte Mannigfaltigkeit und daher die schwierigsten Probleme. Die betreffenden Personen sind entweder absolut invertiert, d. h. ihr Sexualobjekt kann nur dem gleichen Geschlechte angehören oder amphigen invertiert (psychosexuell-hermaphroditisch), d. h. ihr Sexualobjekt kann sowohl dem gleichen wie dem anderen Geschlechte angehören, oder endlich okkasionell invertiert. Eine befriedigende Erklärung der Inversion gibt nur die Annahme einer allen Menschen eigenen ursprünglich bisexuellen Anlage*), die

*) Vgl. Chevalier, Krafft-Ebbing, Fließ, Hirschfeld, A. Adler u. a.

auch anatomisch festgestellt ist und sich normalerweise oft in den intensiven Knaben- und Mädchenfreundschaften verrät. Die normale Entwicklung führt von der Bisexualität zur Herrschaft des heterosexuellen Triebes. Nach der Erreichung der heterosexuellen Objektwahl werden die homosexuellen Strebungen nicht etwa aufgehoben oder eingestellt, sondern bloß vom Sexualziel abgedrängt und neuen Verwendungen zugeführt. Sie treten nun mit Anteilen der Ichtriebe zusammen, um mit ihnen als „angelehnte" Komponenten die sozialen Triebe zu konstituieren und stellen so den Beitrag der Erotik zur Freundschaft, Kameradschaft, zum Gemeinsinn und zur allgemeinen Menschenliebe dar. Die Inversion beruht also auf einer Störung des Entwicklungsganges. Damit entfällt auch die inadäquate Fragestellung, ob sie angeboren oder erworben sei. Sie stammt zweifellos aus der frühesten Kindheit und hat Störungen zur Grundlage, welche der Geschlechtstrieb in seiner Entwicklung erfährt. Jedenfalls ist es ganz und gar unzulässig, einen besonderen homosexuellen Trieb zu unterscheiden; es ist nicht eine Besonderheit des Trieblebens, sondern vielmehr der Objektwahl, die den Homosexuellen ausmacht. Das Problem der Homosexualität ist ein sehr verwickeltes und umfaßt ganz verschiedene Typen von sexueller Betätigung und Entwicklung.*) Man sollte begrifflich strenge auseinanderhalten, ob die Inversion den Geschlechtscharakter des Objekts oder den des Subjekts verkehrt hat. Es kann nämlich — um es für den Mann zu schildern — ein männlich fühlendes Individuum nur nach männlichen Objekten begehren (statt nach weiblichen), oder im anderen Falle kann ein maskulines Individuum weiblich fühlen und aus diesem subjektiven Grund den männlichen Partner suchen. Auch ist das Sexualobjekt der männlich Invertierten nie das gleiche Geschlecht in seiner charakteristischen Ausprägung, sondern eine Vereinigung beider Geschlechtscharaktere, mit der festgehaltenen Bedingung der Männlichkeit des Körpers (der Genitalien). Man trifft bei den späteren Homosexuellen, die nach Freuds und Sadgers**) Beobachtungen in der Kindheit eine amphigene Phase durchmachen, auf die nämliche infantile Hochschätzung der Genitalien, speziell des Penis, die sich in

*) Den vielfachen Erscheinungsformen homosexueller Regungen beim Neurotiker ist Stekel („Masken der Homosexualität", Zbl. f. Psa. II) nachgegangen.

**) J. Sadger: „Fragment der Psychoanalyse eines Homosexuellen" (Jahrbuch f. sex. Zwischenstufen, 1908). — Derselbe: „Zur Ätiologie der konträren Sexualempfindung" (Mediz. Klinik, 1909). — Derselbe: „Ist die konträre Sexualempfindung heilbar?" (Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, 1908).

der narzißtischen Periode des Kindes ausbildet. Diese frühzeitige Präponderanz des männlichen Gliedes wird zum Schicksal für die Homosexuellen. Sie wählen das Weib zum Sexualobjekt in ihrer Kindheit, solange sie auch beim Weibe die Existenz dieses ihnen unentbehrlich dünkenden Körperteils voraussetzen; mit der Überzeugung, daß das Weib sie in diesem Punkte getäuscht hat, wird das Weib für sie als Sexualobjekt unannehmbar. Sie können den Penis bei der Person, die sie zum Sexualverkehr reizen soll, nicht entbehren und fixieren ihre Libido im günstigsten Falle auf „das Weib mit dem Penis", den feminin erscheinenden Jüngling. Die Homosexuellen sind also in der Entwicklung vom Autoerotismus zur Objektliebe an einer Stelle, dem Autoerotismus näher, fixiert geblieben. Die Voraussetzung eines Penis beim Weibe geht zurück auf eine jener häufigen infantilen Sexualtheorien, wie sie sich das noch unaufgeklärte, aber in seiner Sexualneugierde schon geweckte Kind zurechtlegt.

Hat auch die Psychoanalyse bisher keine volle Aufklärung über die Herkunft der Inversion gebracht, so konnte sie doch in einzelnen Fällen den psychischen Mechanismus ihrer Entstehung aufdecken und die diesbezüglichen Fragestellungen bereichern. So konnte in den bisher untersuchten Fällen festgestellt werden, daß die später Invertierten in den ersten Jahren ihrer Kindheit eine Phase von sehr intensiver, aber kurzlebiger Fixierung an das Weib (meist an die Mutter) durchmachen, nach deren Überwindung sie sich mit dem Weibe identifizieren und sich selbst zum Sexualobjekt nehmen, d. h. vom Narzißmus ausgehend,*) jugendliche und der eigenen Person ähnliche Männer aufsuchen, die sie so lieben wollen, wie die Mutter sie geliebt hat. Damit in Zusammenhang hat sich ergeben, daß angeblich Invertierte gegen den Reiz des Weibes keineswegs unempfindlich waren, sondern die durch das Weib hervorgerufene Erregung fortlaufend auf ein männliches Objekt transponierten. Sie wiederholten so während ihres ganzen Lebens den Mechanismus, durch welchen ihre Inversion entstanden war. Ihr zwanghaftes Streben nach dem Manne erwies sich als bedingt durch die ruhelose Flucht vor dem Weibe. Indes ist zu bemerken, daß sich bisher nur ein einziger Typus von Inversion der Psychoanalyse unterzogen hat: Personen mit allgemein verkümmerter Sexualbetätigung, deren Rest sich als Inversion darstellt. Die Entwicklung der Homo-

*) Ein weibliches Beispiel dieser Art hat Rank (Jahrb. III, 1911) mitgeteilt „Ein Beitrag zum Narzißmus".

sexualität scheint übrigens für beide Geschlechter durch das Aufwachsen in bloß weiblicher Umgebung begünstigt zu werden.

Ausnahmsweise können auch Geschlechtsunreife und Tiere als Sexualobjekte verwendet werden, eine Tatsache, die ein Licht auf die Natur des Geschlechtstriebes wirft, der im Gegensatz zum Hunger so vielerlei Variationen und eine solche Herabsetzung seines Objekts zuläßt.

2. Die Abweichungen in bezug auf das Sexualziel, die man als Perversionen beschrieben hat, teilt Freud in *a*) anatomische Überschreitungen der für die geschlechtliche Vereinigung bestimmten Körpergebiete und *b*) Verweilungen bei den intermediären Relationen zum Sexualobjekt, die normalerweise auf dem Wege zum endgültigen Sexualziel rasch durchschritten werden sollten. Es sind so bereits am normalsten Sexualvorgang jene Ansätze kenntlich, deren Ausbildung zu den Abirrungen führt, die man als Perversionen bezeichnet.

a) Die psychische Wertschätzung, deren das Sexualobjekt als Wunschziel des Sexualtriebes teilhaftig wird, beschränkt sich in den seltensten Fällen auf dessen Genitalien, sondern greift auf den ganzen Körper desselben über uud strahlt auch auf das psychische Gebiet aus. Diese „Sexualüberschätzung“ ist es nun, welche sich mit der Einschränkung des Sexualzieles auf die Vereinigung der eigentlichen Genitalien so schlecht verträgt und Vornahmen an anderen Körperteilen zu Sexualzielen erheben hilft. Bei der Ausbildung dieser höchst mannigfaltigen anatomischen Überschreitungen ist ein Bedürfnis nach Variation unverkennbar. Die Bedeutung des Moments der Sexualüberschätzung läßt sich am besten beim Manne studieren, dessen Geschlechtsleben zunächst der Erforschung zugänglich geworden ist, während das des Weibes zum Teil infolge der Kulturverkümmerung, zum anderen Teil durch die konventionelle Verschwiegenheit und Unaufrichtigkeit der Frauen, in Dunkel gehüllt ist.

Die Verwendung der Lippen- und Mundschleimhaut zum normalen Kusse ist bei den meisten Völkern allgemein üblich. Hingegen stehen der Verbindung der Lippenmundzone mit dem Sexualorgan des anderen Individuums verschieden starke Ekelgefühle entgegen. Im Ekel erblickt Freud eine der Mächte, welche die Einschränkung des Sexualzieles zu stande gebracht haben. In der Regel machen diese vor den Genitalien selbst halt. Werden aber die Genitalien an und für

sich Gegenstand des Ekels (Sexualablehnung), so ist dies als ein charakteristisches Zeichen von Hysterie (zumal bei weiblichen Personen) aufzufassen. Damit steht in Zusammenhang, daß in den unbewußten Phantasien der Hysterischen gewisse andere Körperstellen, wie die Mund- und Afterschleimhaut, gleichsam die Bedeutung und die Rolle von Genitalien für sich in Anspruch nehmen.

Mit der Sexualüberschätzung bringt Freud die so häufige Abnormität des Fetischismus in Zusammenhang. Der fetischistische Ersatz für das Sexualobjekt ist ein im allgemeinen für sexuelle Zwecke sehr wenig geeigneter Körperteil (Fuß, Haar) oder ein unbelebtes Objekt, welches in nachweisbarer Relation mit der Sexualperson steht (Stücke der Kleidung, Wäsche, Schuhe usw.). Ein gewisser Grad von Fetischismus ist auch dem normalen Lieben stets eigen. Der pathologische Fall tritt erst ein, wenn sich das Streben nach dem Fetisch fixiert und sich an die Stelle des normalen Zieles setzt; ferner, wenn der Fetisch sich von der bestimmten Person loslöst und zum alleinigen Sexualobjekt wird. Eine gewisse Herabsetzung des Strebens nach dem normalen Sexualziel scheint für alle Fälle Voraussetzung zu sein (exekutive Schwäche des Sexualapparats). In der Auswahl des Fetisch zeigt sich, wie Binet zuerst behauptet hat und späterhin durch zahlreiche Belege erwiesen worden ist, der fortwirkende Einfluß eines zumeist in früher Kindheit empfangenen sexuellen Eindruckes. In anderen Fällen ist es eine dem Betroffenen meist nicht bewußte symbolische Gedankenverbindung, welche zum Ersatz des Objekts durch den Fetisch geführt hat. Die Psychoanalyse konnte das noch lückenhafte Verständnis des Fetischismus ausfüllen, indem sie auf die Bedeutung einer durch sog. Partialverdrängung verloren gegangenen Riech- resp. Schaulust für die Auswahl des Fetisch hinwies. Fuß und Haar sind eigenartig riechende Objekte, die nach dem Verzicht auf die Geruchslust und entsprechender Idealisierung zu Fetischen erhoben werden.*) In der dem Fußfetischismus entsprechenden Perversion ist demgemäß ursprünglich der übelriechende Fuß das Sexualobjekt. Ein anderer Beitrag zur Aufklärung der fetischistischen Bevorzugung des Fußes ergibt sich aus den später zu erwähnenden infantilen Sexualtheorien; der Fuß ersetzt

---

*) Vgl. hiezu den von Abraham untersuchten Fall von Fuß- und Korsettfetischismus (Jahrbuch III, 1912). — Zur Riechlust vgl. Freuds Hinweis Jahrbuch I, S. 420.

den schwer vermißten Penis des Weibes.*) Der Schuh- und Kleiderfetischismus usw. (Bekleidungsfetischismus) kommt zustande nicht sowohl durch Verdrängung dieser Partialtriebe, als durch deren Verschiebung vom nackten eventuell weniger ästhetischen Körper(-teil) auf die leicht zu idealisierenden Bekleidungsstücke.

b) Fixierungen von vorläufigen Sexualzielen.

Alle äußeren und inneren Bedingungen, welche die Erreichung des normalen Sexualzieles erschweren oder in die Ferne rücken (Impotenz, Kostbarkeit des Sexualobjekts, Gefahren des Sexualaktes), unterstützen die Neigung, bei den vorbereitenden Akten zu verweilen und neue Sexualziele aus ihnen zu gestalten, die an die Stelle des normalen treten können. Bei näherer Prüfung zeigt sich stets, daß die anscheinend fremdartigsten dieser neuen Absichten doch bereits im normalen Sexualvorgang angedeutet und gegeben sind durch die Intimitäten, welche zur eigenen und gegenseitigen Erregung dienen. Darunter spielt das Betasten des Sexualobjekts die größte Rolle. Ein gewisses Maß von Tasten und ein Verweilen bei dem intermediären Sexualziel des sexuell betonten Schauens kommt in gewissem Grade den meisten normalen Menschen zu. Zur Perversion wird die Schaulust, *a*) wenn sie sich ausschließlich auf die Genitalien einschränkt, *b*) wenn sie sich mit der Überwindung des Ekels verbindet (Voyeurs, Zuschauer bei den Exkretionsfunktionen), *c*) wenn sie das normale Sexualziel, anstatt es vorzubereiten, verdrängt. Letzteres ist in ausgeprägter Weise bei den Exhibitionisten der Fall, die ihre Genitalien zeigen. Bei dieser Perversion tritt besonders deutlich ein merkwürdiger Charakter hervor, der sich auch sonst bei anderen Perversionen findet. Das Sexualziel ist nämlich hiebei in zweifacher Ausbildung vorhanden: in aktiver und passiver Form. Diese Triebe treten also in Gegensatzpaaren auf. Dasselbe ist der Fall bei einer der häufigsten und bedeutsamsten Perversionen, bei dem Triebe, dem Sexualobjekt Schmerz zuzufügen (Sadismus), und seinem Gegenstück (Masochismus), beide auch als aktive und passive Algolagnie bezeichnet.

---

*) Der Fuß ist ein uraltes, schon im Mythus gebrauchtes Symbol des Penis und dementsprechend der Schuh oder Pantoffel Symbol des weiblichen Genitals. Vgl. Aigremont: „Fuß- und Schuh-Symbolik und -Erotik" (Leipzig 1909), sowie dessen psychoanalytische Würdigung durch L. Binswanger in einem Fall einer Absatz-Phobie. (Jahrbuch III, 1911, S. 228 ff.)

C. Der Sexualtrieb bei den Neurotikern.

Die Resultate, die sich für Freud aus den geschilderten Tatsachen ergeben haben, hängen mit dem Ausgangspunkte seiner Lehre innig zusammen, indem sie zum Verständnis des Sexualtriebes der Neurotiker bedeutsame Gesichtspunkte geliefert haben. Die Neurotiker sind sämtlich Personen mit stark ausgebildeten, aber im Laufe der Entwicklung verdrängten und unbewußt gewordenen perversen Regungen. Ihr Sexualtrieb läßt daher alle die Abirrungen erkennen, die wir als Variationen des normalen und als Äußerungen des krankhaften Sexuallebens studiert haben, und ihre unbewußten durch die Analyse bewußt zu machenden Phantasien weisen den nämlichen Inhalt auf, wie die aktenmäßig festgestellten Handlungen der Perversen:

a) Bei allen Neurotikern ohne Ausnahme finden sich im unbewußten Seelenleben Regungen von Inversion, Fixierung von Libido auf Personen des gleichen Geschlechtes, eine Erkenntnis, die besonders zur Aufklärung der männlichen Hysterie von Wichtigkeit ist.

b) Es sind bei den Psychoneurotikern alle Neigungen zu den anatomischen Überschreitungen im Unbewußten als Symptombildner nachweisbar, unter ihnen mit besonderer Häufigkeit und Intensität diejenigen, die für Mund- und Afterschleimhaut die Rolle von Genitalien in Anspruch nehmen.

c) Eine ganz besondere Rolle unter den Symptombildnern der Psychoneurosen spielen die zumeist in Gegensatzpaaren auftretenden Partialtriebe, die als Bringer neuer Sexualziele hervorgehoben wurden, der Trieb der Schaulust und der Exhibition und der aktiv und passiv ausgebildete Trieb zur Grausamkeit. Der Beitrag des letzteren ist zum Verständnis der Leidensnatur der Symptome unentbehrlich und beherrscht fast regelmäßig ein Stück des sozialen Verhaltens der Kranken. Wo ein solcher Trieb im Unbewußten aufgefunden wird, welcher der Paarung mit einem Gegensatz fähig ist, da läßt sich regelmäßig auch dieser letztere als wirksam nachweisen. Jede aktive Perversion wird also hier von ihrem passiven Widerpart begleitet. Wer z. B. an den Folgen der Verdrängung sadistischer Regungen leidet, bei dem findet sich ein anderer Zugang zu den Symptomen aus den Quellen masochistischer Neigung. Die volle Übereinstimmung mit dem Verhalten der entsprechenden „positiven“ Perversionen ist gewiß sehr beachtenswert. Im Krankheitsbilde spielt aber die eine oder die andere der gegensätzlichen Neigungen die überwiegende Rolle. In

einem ausgeprägten Falle von Psychoneurose findet man nur selten einen einzigen dieser perversen Triebe entwickelt, meist eine größere Anzahl derselben und in der Regel Spuren von allen.

Die Sexualität der Neurotiker läßt aber ein Stück Verdrängung des Trieblebens erkennen, das über das normale Maß hinausgeht. Die Symptome der neurotischen Erkrankung sind die Äußerung der Sexualbetätigung der Kranken im weitesten, polymorph-perversen Sinn genommen. Sie entstehen also keineswegs, wie eine mißverständliche Auffassung der Freudschen Lehren will, allein auf Kosten des sogenannten normalen Sexualtriebes, sondern sie stellen den konvertierten Ausdruck von Trieben dar, welche man als pervers (im weitesten Sinne) bezeichnen muß. Die Neurotiker haben im gewissen Sinne den infantilen Standpunkt der Sexualität beibehalten oder wurden auf ihn zurückversetzt, nur mit dem Unterschiede, daß sich beim Neurotiker die Sexualtriebe nicht bewußterweise und aktiv äußern, sondern in der Verdrängnng befinden, also aus dem Unbewußten wirken und sich daher nur in Form von Hemmungen äußern können. Die Neurose ist also sozusagen das Negativ der Perversion. Bei einer solchen Auffassung fällt natürlich auch der Widerspruch weg, daß es Personen gebe, die sich sexuell ausleben und dennoch an einer Neurose erkranken; man darf eben nicht vergessen, daß es immer eine Anzahl perverser Regungen geben kann, deren mangelnde Befriedigung zum Ausgang in die Neurose drängt.

Der Sexualtrieb der Neurotiker äußert sich vor allem in einer spontanen sexuellen Frühreife, die in Durchbrechungen, Verkürzungen oder Aufhebung der infantilen Latenzzeit hervortritt. Die Frühreife erschwert die spätere Beherrschung der Sexualtriebe und verleiht ihnen gewissermaßen zwangsartigen Charakter. Sie führt ferner zu einer übermächtigen Ausbildung der Sexualtriebe, welchen auf der anderen Seite die abnorme (mißglückte) Verdrängung gegenübersteht. Zwischen dem Drängen des Triebes und dem Widerstreben der Sexualablehnung stellt sich dann als Ausweg die Krankheit her, die den Konflikt nicht löst, sondern ihm durch die Verwandlung der libidinösen Strebungen in Symptome zu entgehen sucht.

IV.

Das Unbewußte.

Bewußtsein und Unbewußtes. — Das Unbewußte dem Sprachgebrauch nach. — Die Tatsachen der posthypnotischen Suggestion. — Das Unbewußte in der Hysterie. — Widerstand und Verdrängung. — Genese und Inhalt des eigentlichen Unbewußten. — Der Komplex. — Der freie Einfall. — Das Assoziationsexperiment. — Die Determiniertheit alles seelischen Geschehens. — Die Erscheinungen des Unbewußten in der Psychopathologie des Alltagslebens. — Das Unbewußte bei der Witz- und Traumbildung.

Die Grundvoraussetzung für ein verständnisvolles Eindringen in die Geheimnisse der Psychoneurose und des Traumes ist die Kenntnis vom Wesen und Wirken des unbewußten Seelenlebens. Der Anerkennung desselben steht vor allem die Auffassung der herrschenden Schulpsychologie im Wege, für die alles Psychische von vornherein nur ein Bewußtes ist und die von unbewußt psychischen Vorgängen zu sprechen darum für einen greifbaren Widersinn erklärt.*) Die Beobachtungen des Psychoanalytikers nötigen aber zur Anerkennung der Tatsächlichkeit unbewußt psychischer Vorgänge. Der analytisch geschulte Arzt kann gar nicht anders, als das Dogma der Psychologen, „das Bewußtsein sei der unentbehrliche Charakter des Psychischen", zurückweisen und an seiner Überzeugung kraft seiner zunächst an Kranken gewonnenen Eindrücke festhalten. Die Erfahrungen der Psychoanalyse erweisen nämlich mit aller auf dem Gebiete der Psychologie nur möglichen Sicherheit ein Unbewußtes von weitem Umfange und großer Intensität. Es sei gleich hier betont, daß dieses Unbewußte, wie es die Psychoanalyse aufgedeckt hat, mit dem Begriffe „unbewußt", wie ihn der Sprachgebrauch benützt, nichts zu tun hat. Denn dieses konventionelle Unbewußte bedeutet so viel wie „unabsichtlich", „unwillkürlich" oder es bezeichnet (vergessene) psychische Elemente, an die man gerade nicht gedacht hat, welche aber bewußtseinsfähig sind und durch die Konzentration der Auf-

*) Dieser schroffe Gegensatz ist eigentlich nur Folge einer mißbräuchlichen Verwendung des Wortes „bewußt" für „psychisch", zwei Begriffe, die sich inhaltlich nicht decken.

merksamkeit jederzeit reproduziert werden können.*) Das eigentliche Unbewußte im Freudschen Sinne dagegen bezeichnet etwas, was man wirklich nicht weiß, während man in der Analyse durch zwingende Schlüsse genötigt wird, es anzuerkennen.

Wie schon erwähnt, sind es zunächst die Erfahrungen an Neurotikern, welche dem Analytiker die Existenz dieses Unbewußten aufdrängen. Am augenfälligsten zeigt übrigens das Experiment der posthypnotischen Suggestion, wie es von Bernheim angestellt wurde, daß unbewußte psychische Elemente eine sehr lebhafte Einwirkung auf das Bewußtsein ausüben können. Während sich die Person in dem hypnotischen Zustand unter dem Einfluß des Arztes befindet, wird ihr der Auftrag erteilt, eine gewisse Handlung eine bestimmte Zeit nachher auszuführen. Nach dem Erwachen ist volles Bewußtsein eingetreten, aber keine Erinnerung an den hypnotischen Zustand. Trotzdem drängt sich rechtzeitig der Impuls, den Auftrag auszuführen, dem Geiste auf, und die Handlung wird mit Bewußtsein, wenn auch ohne zu wissen weshalb, ausgeführt. Die Vorstellung des Aktes war also im Geiste jener Person latent oder unbewußt vorhanden, bis der gegebene Moment kam, in dem sie bewußt wurde; der Auftrag selbst blieb aber unbewußt, obwohl er wirksam wurde. Wir sehen hier im Gegensatz zu dem durch seine Schwäche harmlosen Unbewußten, das eventuell erst durch Verstärkung wirksam werden kann, latente Gedanken, die nicht ins Bewußtsein dringen, so stark sie auch sein mögen; sich quasi vom Bewußtsein fernhalten, trotz ihrer Intensität und Wirksamkeit, die wir eben als unbewußte im eigentlichen Sinne bezeichnen. Solche unbewußte Seelenvorgänge lassen sich hinter Symptomen der Psychoneurosen regelmäßig nachweisen, wenn man sie in der Psychoanalyse aufdeckt. Von den „freien Einfällen" des Kranken ausgehend, kam Freud — wie Breuer bei seinem durch hypnoide Zustände ausgezeichneten Fall — zur Erkenntnis, daß jene Eindrücke, welche zu Veranlassungen hysterischer Phänomene geworden waren, sich in wunderbarer Frische und mit ihrer vollen Affektbetonung durch lange Zeit erhalten hatten, ohne daß die Kranken über diese Erinnerungen wie über andere ihres Lebens verfügten. Im Gegenteil, diese Erlebnisse

*) Vgl. Bleuler: „Bewußtsein und Assoziation." Diagnostische Assoziationsstudien, herausg. von Jung, Bd. I, Nr, 5, Leipzig 1906, J. A. Barth, sowie Bleulers Vortrag über das Unbewußte. (Zürich 1912. Kongreß f. mediz. Psychol.) Ferner Löwenfeld: „Bewußtsein und psychisches Geschehen." (Grenzfr. des Nerv. u. Seelenl. Nr. 89, Wiesbaden, Bergmann, 1913.)

fehlten dem Gedächtnis der Kranken in ihrem gewöhnlichen psychischen Zustand völlig oder waren nur höchst rudimentär darin vorhanden. Es ergab sich so die Notwendigkeit, diese im Bewußtsein nicht vorhandenen Vorstellungen — in der zur Veranschaulichung seelischer Vorgänge gebräuchlichen räumlichen Bildersprache — irgendwo anders zu lokalisieren, und Freud hat dafür, im Anschlusse an Lipps*), den Namen „Unbewußtes" akzeptiert.

Wir sprechen hier nur von dem engeren Begriffe des Unbewußten, dem Unbewußten vom dynamischen Charakter oder dem Unbewußten der Psychoanalyse**). Der Begriff desselben kann erst seinem ganzen Umfang nach klar werden, wenn man erkannt hat, wieso die Summe seines Inhaltes von der bewußten psychischen Verarbeitung abgedrängt bleibt. Der Kranke verrät nämlich diese krankmachenden unbewußten Seelenregungen nur unter großem Widerstand; irgend eine Kraft hindert sie daran, bewußt zu werden, und nötigt sie, unbewußt zu bleiben. Die Existenz dieser Kraft kann man deutlich wahrnehmen, wenn man versucht, in Gegensatz zu ihr die unbewußten Regungen des Kranken ins Bewußtsein einzuführen. Auf dieses Prinzip des „Widerstandes" hat Freud seine Auffassung der psychischen Vorgänge bei der Hysterie gegründet. Dieselben Kräfte, die sich heute als Widerstand dem Bewußtmachen des Unbewußten, mit Absicht Vergessenen, widersetzen, mußten seinerzeit dieses Vergessen bewirkt oder die abzuweisenden Gedanken im Unbewußten festgehalten haben. Freud nannte jenen von ihm supponierten dynamischen Vorgang „Verdrängung" und betrachtete ihn als erwiesen durch die unleugbare Existenz des Widerstandes. Das Verdrängtwerden kam dadurch zu stande, daß ein psychisch-traumatisches Erlebnis von besonderer Intensität und Unverträglichkeit mit dem sonstigen psychischen Habitus des Individuums — oder, wie sich später zeigte, eine ebenso ausgestattete heftige Wunsch(Trieb-)regung — in einer Art psychischem Kampfe ums Dasein, von den ethischen und ästhetischen Ansprüchen der Persönlichkeit (des Ich) verworfen, sozusagen durch einen Willensakt***) von der bewußten

*) „Der Begriff des Unbewußten in der Psychologie." (Vortrag auf dem dritten internationalen Kongreß für Psychologie zu München, 1897.) Zur Terminologie vgl. noch H. Friedmann: „Bewußtsein und bewußtseinsverwandte Erscheinungen." (Zeitschrift f. Philos. u. philos. Kritik, Bd. 139.)

**) Vgl. Freud: „Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewußten in der Psychoanalyse." Lit.-V. Nr. 56.

***) Ein ähnlicher aktiver Vorgang liegt wohl in gemilderter Form manchem scheinbar rein automatischen Vergessen zu Grunde. Freud hebt mit Recht hervor,

psychischen Verarbeitung abgehalten wurde. Es hatte vorher einen kurzen Konflikt gegeben und das Ende dieses inneren Kampfes ist die Verdrängung des Unverträglichen. Auf logischem Gebiete entspräche diesem Vorgang affektiver Ablehnung etwa die Verwerfung durch Urteil. Die Annahme der unverträglichen Wunschregung oder eine längere Dauer des Konflikts hätten hohe Grade von Unlust hervorgerufen; diese Unlust soll durch die Verdrängung erspart werden, die sich solcherart als eine Schutzvorrichtung der womöglich nach dem Lustprinzip arbeitenden, Psyche*), als eine Äußerung des psychischen Selbsterhaltungstriebes erweist. Die Spaltung der Psyche in Bewußtes und Unbewußtes erklärte sich also nicht als angeborene Schwäche (Janet), sondern dynamisch durch den Konflikt widerstreitender Seelenkräfte. Es sei schon hier vorgreifend erwähnt, daß die zur Neurose führende Verdrängung eine mißglückte insofern ist, als die verdrängte Wunschregung im Unbewußten weiterbesteht und quasi nur auf eine Gelegenheit wartet, aktiviert zu werden, respektive eine entstellte und unkenntlich gemachte Ersatzbildung für das Verdrängte ins Bewußtsein zu schicken: das hysterische Symptom (vgl. Kap. VI u. VII).

Die hysterische Verdrängung hat ihr Vorbild in jener bereits erwähnten organischen Verdrängung**) der ersten Triebregungen beim Kinde, die normalerweise die früheste Periode der polymorph-perversen Sexualbetätigung zum Abschluß bringt. Hiebei fallen nicht nur einzelne Erlebnisse, sondern ein ganzer Entwicklungsgang der Versenkung ins Unbewußte anheim. Die Durchsetzung gewisser ursprünglich lustbetonter, auch nicht sexueller Impulse ist, durch die notwendige Einordnung in die Kultur, in Widerspruch zu den Zielvorstellungen des sekundären Denkens getreten und würde nunmehr nicht Lust, sondern Unlust verursachen.

---

daß nicht sowohl die Tatsache des Erinnerns aus ganz früher Kinderzeit der Erklärung bedürfe, vielmehr das Vergessen fast alles Erlebten aus einer Zeit, in der das Kind sonst so aufnahmsfähig ist. Vgl. hiezu das über die infantile Amnesie und über die Deckerinnerungen (S. 35) Gesagte. Über die Absicht beim Vergessen überhaupt vgl. Freuds Abhandlung über den „psychischen Mechanismus der Vergeßlichkeit“ (Lit.-V. Nr. 12), wo er darauf hinweist, daß ein Teil des Vergessens automatisch vor sich geht, daß aber häufig Automatismus und Tendenz zusammenwirken.

*) Vgl. Freud: „Formulierungen über die zwei Prinzipien des psych. Geschehens.“ Lit.-V. Nr. 45.

**) Eine Klärung der Beziehungen dieser organischen Verdrängung zur psychologischen Verdrängung steht noch aus.

Eben diese Affektverwandlung macht das Wesen der Verdrängung aus.*) Das Material an später verdrängten Trieben, sexuellen Betätigungen und Phantasien, böser Wunschregungen kommt zu dem Grundstock des Unbewußten, den seit ihrer Entstehung unbewußt gebliebenen psychischen Akten, hinzu. Die Verdrängung der späteren Jahre kommt zu stande durch die Anziehung dieses Unbewußten, während von der anderen Seite die abstoßenden Kräfte des Bewußtseins neues, zur Verwerfung bestimmtes Material nachdrängen. Diese von beiden Seiten wirkenden Kräfte erleichtern den Akt der Verdrängung, der als geglückter ein normaler psychischer Vorgang ist. Er kann aber durch die Übermacht des Unbewußten leicht mißglücken: obwohl dem Individuum die Verdrängung auch hier scheinbar gelingt, mißlingt ihm doch die Absicht derselben, da das Verdrängte seine pathogene Wirkung nunmehr aus dem Unbewußten äußert.

Wie wir sahen, hat die Psychoanalyse den sie Ausübenden bewiesen, daß es echte unbewußte, nur durch Psychoanalyse aus dem Unbewußten ins Bewußtsein zu bringende psychische Elemente gibt, die aber aus dem Unbewußten herauf eine intensive Wirksamkeit entfalten. Der Inhalt dieser Gedanken ist es, welcher durch seine unverträgliche Tendenz jene Abweisung erzeugt hat, welche sie im Unbewußten festhält. Freud führte in letzter Zeit aus,**) daß schon bei der Entstehung gewisser psychischer Akte — jeder solche Akt ist erst unbewußt — die Abweisung sich geltend macht, so daß sie überhaupt niemals spontan zum Bewußtsein kommen können. Trifft dieser Widerstand sie nicht, so können sie sich fortschreitend zum Bewußtsein weiterentwickeln. Das Unbewußte beschränkt sich keineswegs auf pathologische Fälle, sondern wir sehen es weiters wirksam im Traume, einem psychischen Produkt, das bei den normalsten Personen anzutreffen ist und doch eine höchst auffallende Analogie zu den Phänomenen des Wahnes bietet. Die Traumdeutung ist, wie wir sehen werden, das vollkommenste Stück Arbeit, das die Psychoanalyse geleistet hat. Die Detailuntersuchung der unbewußten Anteile am Traume hat bedeutsame Unterschiede in den Gesetzen des unbewußten und bewußten psychischen Lebens ergeben, die das Unbewußte als

---

*) Näheres darüber findet sich in Freuds „Traumdeutung", 2. Aufl., pag. 375.

**) Lit.-V. Nr. 56.

ein eigenes System mit bestimmten Eigenschaften und Mechanismen charakterisieren, die wir dann wieder in der Symptombildung von Neurosen und Psychosen finden.

Während das wirkliche Unbewußte nur mit großen Schwierigkeiten langsam in der Analyse zu Tage tritt, finden wir auch psychische Vorgänge wirksam, welche zwar latent und dem Bewußtsein zunächst nicht wahrnehmbar, doch aber an der Symptombildung Anteil haben und mit einer gewissen Leichtigkeit reproduzierbar sind. Man kann diese Motive als „wirksame vorbewußte" bezeichnen. Dieses Material einer höheren psychischen Schichte besteht aus Abkömmlingen tieferer Schichten sowie des eigentlichen Unbewußten, mit dem es assoziativ zusammenhängt.

Es hat sich als zweckmäßig erwiesen, solche Gruppierungen zusammengehöriger und affektbesetzter Vorstellungselemente, auch wenn sie verschiedenen psychischen Schichten angehören, nach dem Vorgang der Züricher Schule (Bleuler, Jung u. a.) als Komplexe zu bezeichnen. Ein bestimmter Komplex läßt sich als Anlaß und Inhalt der Neurose und als das Treibende in der kranken Psyche nachweisen. So praktisch der Begriff des Komplexes sich einerseits für die Darstellung von Krankheitsbildern gezeigt hat, so darf man dabei doch die bedeutsamen Grenzen zwischen bewußt, vorbewußt und unbewußt nie außer acht lassen; der vorbewußte Anteil steht im Vordergrund der komplexbeherrschten Psyche und ist prompt ansprechbar, was Bleuler als „Komplexbereitschaft" hervorgehoben hat. Von wo immer ausgehend man den Kranken examiniert, assoziiert er von den bewußt gewordenen Ausläufern des verdrängten Komplexes darum regelmäßig auf das verdrängte Material hin, weil er von der Zielvorstellung der Behandlung beherrscht ist, so daß das scheinbar Harmloseste und Willkürlichste, was er berichtet, im Zusammenhang mit seinem Krankheitszustand steht. Von dieser Voraussetzung ausgehend, hat der Analytiker, bloß auf die anscheinend freien Einfälle des Patienten horchend, quasi von seiner psychischen Oberfläche ausgehend, alle Aussicht, die verdrängten pathogenen Komplexe zu erreichen.

Wenn es hier einem Kritiker willkürlich schiene, das durch solche zwanglose Assoziation Dargebotene als psychologisch bedeutungsvoll anzusehen, so muß demgegenüber mit allem Nachdruck auf die für die ganze psychoanalytische Technik grundlegende, empirisch gefundene Anschauung hingewiesen werden: daß es keinen zufälligen Ablauf der

Assoziationen gibt, daß es keine „freien“ Einfälle, daß es überhaupt im Seelenleben ebensowenig wie sonst in der Natur etwas Zufälliges, Willkürliches, nicht im Kausalnexus Stehendes gibt, sondern daß jeder Gedanke, jeder Einfall, jedes seelische Geschehen in einem psychischen Kausalnexus steht, also „determiniert“ ist, oder richtiger, wie namentlich die Traumuntersuchung zeigt, von verschiedenen Seiten her determiniert, also überdeterminiert ist. Diesen Kausalnexus hat ja die Wissenschaft nie geleugnet; Freuds Verdienst ist es, ihn psychoanalytisch nachweisbar gemacht zu haben. Die Züricher Schule hat für diese von Freud entdeckte Wahrheit später den experimentellen Nachweis durch das Assoziationsexperiment erbracht.*) Das von der Wundtschen Schule zu formalen experimentell-psychologischen Untersuchungen inaugurierte Assoziationsexperiment, das darin besteht, der Versuchsperson Reizworte zuzurufen und deren unwillkürliche Antworten (Reaktionsworte) zu registrieren, wurde von der Schweizer Schule (Jung u. a.) in der Weise ausgestaltet und im Sinne der psychoanalytischen Forschungen verwertet, daß nun auch Sinn und Inhalt der Reaktionen in Beziehung zum Reizwort und untereinander in Betracht gezogen wurde. Es ergab sich dabei, neben anderen psychologisch interessanten Details, daß alle Reaktionsworte, welche die Versuchsperson auf beliebig gewählte Reizworte reflektiert, untereinander in einem innigen Zusammenhange stehen und dem besonders beim Neurotiker prävalierenden Gedanken- und Gefühlskomplex angehören. Dieser Komplex gibt sich durch ganz bestimmte Merkmale kund, indem ihn die Reaktionen durch folgende Auffälligkeiten verraten: Durch verlängerte Reaktionszeiten, durch Fehlreaktionen, Reproduktionsstörungen bei Wiederholung des Experiments, motorische Begleiterscheinungen, scheinbaren Widerspruch, Inkohärenz zwischen Reizwort und Reaktion usw. „Diese Störungen, welche der Komplex im Assoziationsexperiment verursacht, sind nichts anderes als die Freudschen Widerstände bei der Psychoanalyse.“**) Es gelingt sogar, auf diesem Gebiete zu einer physikalischen Kontrolle

*) Vgl. „Diagnostische Assoziationsstudien“, herausg. von Jung, I. Bd., 1906, und II. Bd,, 1910. — Einen zusammenfassenden Überblick über die Resultate der Assoziationsversuche gibt Jung im Aprilheft des „American Journal of Psychology“, 1910. — Vgl. ferner Pfenniger (Jahrb., III. Bd.), Gött: „Zur Bewertung des Assoziationsversuches im Kindesalter“ (Monatsschr. f. Kinderheilkunde, 1912).

**) Vgl. Jung: „Assoziation, Traum und hyst. Symptom.“ Diagnostische Assoziationsstudien (II. Bd., Nr. 8, 1910).

zu gelangen, wie die Kombination des Assoziationsexperiments mit einer Messung der dem Affekt entsprechenden Schwankung des elektrischen Leitungswiderstandes zeigt.*)

Das Assoziationsexperiment hat also die Tatsachen des Unbewußten, der Komplexwirkung, des spezifischen Inhaltes des ätiologischen Komplexes der Neurosen bestätigt und bringt ebenso den experimentellen Nachweis für die von Freud schon vorher statuierte Determination der scheinbar freien Einfälle. Diese durchgehende und nachweisliche Determiniertheit im gesamten seelischen Geschehen ist einer der wichtigsten Grundsätze der Freudschen Psychologie. Es erscheint begreiflich, daß sich gegen diese Unfreiheit des Denkwillens ein allgemein menschlicher, sozusagen normaler Widerstand erhebt, der zu einem Widerstand gegen die gesamte Freudsche Lehre werden mußte.

Die psychoanalytischen Untersuchungen haben, bestätigt vom Assoziationsexperiment, mit aller Sicherheit erwiesen, daß es in den psychischen Äußerungen nichts Kleines, nichts Willkürliches, nichts Zufälliges gibt. Für das alltägliche Denken und Handeln hat Freud in seiner Schrift: „Zur Psychopathologie des Alltagslebens"**) seine Untersuchungen in diese Richtung, namentlich auf gewisse Fehlhandlungen, wie Vergessen, Versprechen, Verschreiben, Vergreifen, Verlieren und ähnliches, gelenkt, und konnte nachweisen, daß auch diese Unzulänglichkeiten unserer psychischen Leistungen, sowie gewisse absichtslos erscheinende Verrichtungen (Symptomhandlungen) sich regelmäßig als wohlmotiviert und durch dem Bewußtsein unbekannte Motive determiniert erweisen, wenn man diesen mit Unrecht vernachlässigten Kleinigkeiten eine eingehende psychologische Beachtung widmet. Der Umstand, daß die Motive für solch unabsichtliches Tun im Unbewußten verborgen sind und erst durch Psychoanalyse aufgedeckt werden können, ist darin zu suchen, daß diese Phänomene auf Motive zurückgehen, von denen das Bewußtsein nichts wissen will. Diesen Motiven entsprechen gleichfalls wirksame unbewußte Regungen und erst die Analyse kann die Fehlhandlung erklären; auch hier macht sich bei der Aufdeckung deutlich das Gefühl einer Abwehr geltend. Diese Fehlleistungen, welche einer Unterlassung ähn-

---

*) Vgl. L. Binswanger: „Über das Verhalten des psychogalvanischen Phänomens beim Assoziationsexperiment". (Diagn. Assoz.-Studien, II. Bd., Nr. 11.) — Ferner Aptekmann (Jahrb., III. Bd.).

**) Lit.-V. Nr. 16.

licher sehen als einer Handlung, sind der verkappte Ausdruck einer unbewußt bleibenden psychischen Regung, haben also doch einen Sinn, der aber nur in einer Art indirekter Darstellung zum Vorschein kommt. In ähnlicher Weise konnte Freud auch hinter dem tendenziösen Witz*) regelmäßig Gedankengänge nachweisen, welche diese charakteristische Äußerungsweise benützen, um unbewußt verbleibende aggressive Regungen halb zu verbergen, halb durchzusetzen. Die Lustkomponente des Witzes beruht teils auf erspartem psychischen Aufwand an Hemmungs- und Unterdrückungsenergie, teils auf Freude an unvermutetem Finden von Bekanntem (Klang, Unifizierung), an der Aktualität, ferner auf (infantiler) Lust am Unsinn und Wortspiel.

Traum, Symptomhandlung, Witz, die eigenartigen Reaktionsweisen beim Assoziationsexperiment, die so rätselhaften neurotischen Symptome und endlich der scheinbar freie Einfall, der desto harmloser und entstellter erscheint, je weiter er vom verdrängten Komplex entfernt ist, — all diese Phänomene verdanken ihre Kompliziertheit oder schwere Deutbarkeit dem Umstand, daß das Unbewußte sich nur in einer vom Bewußtsein zensurierten Weise äußern kann. Das Bewußtsein erlaubt nämlich keine direkte Darstellung des Unverträglichen, und es wendet sich, da die indirekte (zensurierte) Darstellung soviel des Neuartigen, Paradoxen und Kuriosen für den Uneingeweihten an sich hat, zunächst ein begreiflicher Widerstand gegen die Psychoanalyse, welche diese Geheimsprache entlarvt. Der Widerstand gegen die sonderbare Ausdrucksweise des Unbewußten verkleidet sich dann gern in intellektuelle Ablehnung gegen die gesamte Freudsche Lehre und ist nicht anders und früher zu besiegen, als durch gehäufte Erfahrungen, welche einen von der durchgängigen Gesetzmäßigkeit der Sprache des Unbewußten überzeugen. Wer die gute Absicht mitbringt, Aufklärung über seinen Widerstand anzunehmen, geht am besten an das Studium seiner eigenen Träume nach den Anleitungen Freuds; er kann sich so von dem Vorhandensein und der Mächtigkeit seiner unbewußten Seelenregungen überzeugen und gelangt so auch auf den besten Weg, Psychoanalytiker zu werden. Die Träume sind nämlich das erste Glied in der Reihe abnormer psychischer Gebilde, von deren weiteren Gliedern die hysterische Phobie, die Zwangs- und die Wahnvorstellung den Arzt aus praktischen Gründen beschäftigen. Freud

*) „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten." (Lit.-V. Nr. 19.)

darf also mit Recht betonen, daß, wer sich die Entstehung der Traumbilder nicht zu erklären weiß, sich auch vergeblich um das Verständnis der Zwangs- und Wahnideen bemühen wird. Der Traum steht im Mittelpunkte nicht nur der Freudschen Theorie, sondern auch der psychoanalytischen Technik und soll seiner fundamentalen Bedeutung wegen ausführlich im nächsten Kapitel als Einführung in die Lehre von den Psychoneurosen und der analytischen Therapie behandelt werden.

V.

Der Traum.

Hauptcharakter des Traumes: Wunscherfüllung. — Sexueller Inhalt. — Die Traumquellen. — Die Traumentstellung (manifester und latenter Inhalt). — Die Traumarbeit. — Die Deutungstechnik: *a*) durch Symbolik, *b*) durch Einfälle. — Technische Regeln. — Typische Träume.

Zur wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Traume kam Freud auf empirischem Wege, indem ihm die in psychoanalytischer Behandlung stehenden Neurotiker spontan die sie oft noch am Tage intensiv beschäftigenden Träume erzählten. Bei näherem Eingehen auf den Inhalt dieser Träume ergab sich, daß dieselben in einem engen Zusammenhang mit den krankheitsverursachenden Momenten stehen, und daß auch hier wieder die infantilen und sexuellen Wurzeln sich aufzeigen lassen. Auf diesem Wege kam Freud dazu, eine in den Grundzügen mit der psychoanalytischen Untersuchungsmethode übereinstimmende Deutungstechnik der Träume zu schaffen, welche ein unentbehrlicher Anteil der psychoanalytischen Therapie geworden ist. Das Unbewußte, das der Neurose zu Grunde liegt, verrät sich in den Träumen zwar nicht unverhüllt, aber dechiffrierbar, so daß der Traum der Hauptzugang, sozusagen die via regia, ins Unbewußte des Patienten wurde. Wie groß die Bedeutung dieser Lösung des uralten Traumproblems für die Psychologie ist, soll später noch berührt werden; hier handelt es sich nur um den praktischen Wert der Traumdeutung für die Neurosenbehandlung. Alle Mechanismen, die bei der Enstehung der neurotischen Symptome mitspielen, haben auch Anteil am Zustandekommen des Traumes. Die Unverständlichkeit des Traumes ist daher dieselbe wie die der neurotischen Symptome; sie sind beide der ersetzende Ausdruck für das durch die Verdrängung unbewußt gewordene Material. Es handelt sich in beiden Fällen um unvollkommen verdrängte infantile Triebregungen und um daran anknüpfendes späteres Material. Es sei darauf hingewiesen, daß wir uns bei der Deutung des Traumes nicht früher zufrieden geben dürfen, als seine ihn regelmäßig mit veranlassenden infantilen Wurzeln (Sexualregungen, Kindercharakter) aufgedeckt sind. Es finden sich dort die von uns

im Kapitel über die infantile Sexualität aufgezeigten Triebregungen und Einstellungen mehr oder weniger verhüllt und bedeuten in häufiger Wiederkehr eine wichtige Aufklärung für den zu Grunde liegenden Komplex. Neben dem Infantilen und Sexuellen als eigentlichen Traumquellen, kommen als Tagesreste die unbeachteten Erlebnisse des Traumtages oder Vortages sowie bewußte und vorbewußte psychische Einstellungen: Stimmungen, Wünsche, Befürchtungen, Vorsätze*) u. dgl. mit ihren zahlreichen, mannigfaltigen Details, welche das Traumbild für oberflächliche Betrachtung häufig zu beherrschen scheinen, als weitere Traumquellen in Betracht. Somatische Empfindungen und äußere Reize dürfen als Traumerzeuger nicht überschätzt werden; sie können den Traum zwar auslösen, werden aber stets nur verwendet zur Verkleidung unbewußter Wünsche, wie alles Rezente.

Nach gründlicher Beschäftigung mit eigenen und Neurotikerträumen konnte Freud im Jahre 1900 daran gehen, in seiner „Traumdeutung" die Grundzüge einer Wissenschaft vom Traume darzustellen und zu beweisen, daß der Traum nach vollzogener Deutung sich als ein vollwertiges seelisches Phänomen darstelle. Als die bedeutsamste Entdeckung ergab sich dabei die Tatsache, daß der Traum regelmäßig eine Wunscherfüllung darstellt, d. h. daß er einen unbewußten Wunsch des Träumers in „dramatischer" Form als erfüllt zur Darstellung bringt. Dabei kombiniert sich ein infantiler Wunsch gern mit einem aktuellen. Der Wunschcharakter läßt sich nur selten und an vereinzelten Träumen ohne weiteres erkennen, während er bei der Mehrzahl der Träume Erwachsener erst durch Deutung klar wird. Hingegen zeigen die Träume des gesunden kleinen Kindes die naiven und simplen Wünsche desselben, die am Tage rege gemacht und unerfüllt geblieben sind, als erfüllt dargestellt. Ähnlich sind die sogen. Bequemlichkeitsträume der Erwachsenen (z. B. bei Durst-, Harnreiz), die den Charakter jener Kinderträume bewahrt haben. Zahlreiche andere Träume, wie besonders die Angst- und Befürchtungsträume erscheinen zunächst als Gegenargument der Wunschtheorie und werden als häufigster Einwand gegen die Verallgemeinerung derselben benützt. Freud konnte dies natürlich nicht entgehen, er hat aber nachgewiesen, daß der Angsttraum nach durchgeführter Deutung sich als die Darstellung eines unterdrückten (verdrängten) Sexualwunsches erweist, dessen Verhüllung mißlungen ist. Zum Erweis

*) Vgl. Mäder „Über die Funktion des Traumes" (Jahrb. IV. 1912).

für diesen Satz hat Freud in seiner Arbeit eine Anzahl von Angstträumen der Analyse unterzogen und die sexuelle Wurzel in den Traumgedanken nachgewiesen. Es hat sich dabei ergeben, daß die Angst, die wir im Traume empfinden, nur scheinbar durch den Inhalt des Traumes erklärt ist; sie ist an die sie begleitende Vorstellung nur angelötet und stammt aus anderer Quelle. Es ist also nicht eine neue Seite des Traumproblems, die sich in den Angstträumen zeigt, sondern es handelt sich bei ihnen um das Verständnis der neurotischen Angst überhaupt. Der Angsttraum gehört daher zum Angstproblem und soll im Kapitel „Hysterie“ weiter erörtert werden (vgl. S. 104).

Man darf sich nun die Deutung und Einordnung des Traumes in das gesamte psychische Leben des Individuums nicht zu einfach vorstellen. Was wir am Morgen erinnern („der manifeste Trauminhalt“), ist ja meist ein höchst phantastisches, zuweilen paradoxes Gedankengebilde, welches selbst dort, wo es logisch gefügt scheint, den eigentlichen Sinn des Traumes („den latenten Traumgehalt“) nicht verrät. Erst die später zu erörternde Deutungsarbeit ist imstande, den hinter diesem „manifesten Trauminhalt“ verborgenen „latenten“ Gedankengehalt, d. h. den eigentlichen unbewußten Gehalt an Wünschen, aufzuzeigen. Man darf sich dabei nicht dadurch irreführen lassen, daß der Traum vielfach an die Ereignisse und Eindrücke des letzten Tages oder Abends anknüpft. Die Vermengung zwischen vom Gedankenzug des Tages Übriggebliebenem und tiefst Unbewußtem geht für einen typischen Fall der Traumbildung etwa folgendermaßen vor sich: Die Tagesreste gelangen in Verbindung mit einem inhaltlich nahestehenden verdrängten unbewußten Kinderwunsch, der ihnen die Kraft verleiht, im Schlafzustand ins Bewußtsein einzutreten. Die latenten Gedanken werden durch den unbewußten Bundesgenossen verwandelt, verkleidet und entstellt und geben so das manifeste Traumbild. Einem Stück des Unbewußten ist es gleichzeitig gelungen ins Bewußtsein zu treten. Den wahren Untergrund des Traumes bilden ins Unbewußte abgelagerte, unerfüllbar gewordene Wünsche aus der Kinderzeit, welche normalerweise infolge der kulturellen Entwicklung im Unbewußten verblieben oder dahin entschwunden sind. Die eigentlich traumbildenden Wünsche, welche im Traume erfüllt sind und durch die Deutungsarbeit eruiert werden können, zeigen im Gegensatz zum manifesten Inhalt ein logisches und sinnreiches, wie auch affektiv wohlmotiviertes Gefüge von Gedanken, das

sich dem übrigen Seelenleben organisch einfügt. Der morgens erinnerte manifeste Traum hingegen steht, oft affektlos, unzusammenhängend und unverständlich, dem wachen Bewußtsein in ähnlicher Weise fremd gegenüber, wie die Wahnideen der Geisteskranken dem normalen Bewußtsein. Man kommt so der Tatsache auf die Spur, daß der Traum in seiner tiefsten Schichte der Ausdruck ist für jene triebartigen Urwünsche, die später als peinlich empfunden („verdrängt"), in durch komplizierte Mechanismen entstellter Form wieder belebt werden. Freud nimmt an, daß das Bewußtsein im Dienste der verdrängenden Tätigkeit des Ich nach Art einer psychischen Zensur noch in den Traum hinein mitwirkend, verbotene Regungen grob egoistischer oder sexueller Natur nicht in voller Deutlichkeit passieren läßt, sondern nur in einer sprachlichen und bildlichen Verkleidung. Durch diese kulturelle Abschwächung wird das Auftauchen peinlicher Gefühle, das mit dem deutlichen Bewußtwerden des Unbewußten verbunden wäre, in der Regel vermieden (vgl. dagegen das Scheitern dieser Traumtendenz im Angsttraum) und der ungestörte, friedliche Schlaf gewährleistet. Der Traum erweist sich so — recht im Gegensatz zur banalen Auffassungsweise — als der eigentliche Hüter des Schlafes, wogegen keineswegs spricht, daß er dieser Aufgabe nicht immer gerecht zu werden vermag (z. B. der Angsttraum). Am deutlichsten läßt diese Tendenz eine Gruppe von Träumen erkennen, auf die man immer wieder zur Stütze der landläufigen Theorie hingewiesen hat, daß die Traumbilder nur gewissen körperlichen Reizen ihre Entstehung verdanken. Im Sinne der Freudschen Auffassung wird eine Reihe von diesen Träumen, die sogenannten Bequemlichkeitsträume, zum wichtigen Beweise für zwei der behaupteten allgemeinen Traumcharaktere, indem diese Träume ein im Schlafe auftretendes körperliches Bedürfnis (z. B. den Durstreiz) als befriedigt darstellen und sich so als Hüter des Schlafes erweisen. Diese Träume lassen auch — ähnlich wie die Kinderträume — den Wunscherfüllungscharakter deutlich erkennen. Überwindet die Intensität des Reizes (Harnreiz, Stuhldrang, Pollution) die Tiefe des Schlafes, so kommt es zum Wecktraum. Auch diese in einer gewissen Schichte des Bewußtseins aktuellen Tendenzen dienenden Träume entbehren nicht desselben Aufbaus und der Beziehung zu älterem unbewußten Material in einer tieferen Schichte.*) Die meisten Träume der Erwachsenen sind sozusagen in verschiedenen Schichten

*) Vgl. dazu Rank: „Die Symbolschichtung im Wecktraum und ihre Wiederkehr im mythischen Denken" (Jahrb. f. Psa., IV, 1912).

aufgebaut, zu deren Durchleuchtung es einer mühsamen und komplizierten Deutungsarbeit bedarf.

Hier erhebt sich nun vor allem die Frage, welches die seelischen Vorgänge seien, welche die durch die Deutungsarbeit mühsam aufgefundenen Traumgedanken in die uns zunächst so unverständliche Traumform übergeführt haben. Aus der Vergleichung des erinnerten manifesten Trauminhaltes mit den aufgefundenen latenten Traumgedanken ergibt sich der Begriff der „Traumarbeit", welche die „Traumentstellung" bewirkt hat. Geht man daran, die so vielseitige und eigenartige Traumarbeit näher ins Auge zu fassen, so fällt zunächst ein auch schon äußerlich erkennbares Merkmal besonders auf. Die durch Analyse aufgefundenen Traumgedanken übertreffen an Umfang den erinnerten Trauminhalt um ein Vielfaches. Dieser Umstand weist auf eine ausgiebige „Verdichtung" des Traumgedanken hin. Jedes der Elemente des Trauminhaltes führt nämlich seine Abstammung nicht auf ein einzelnes Element der latenten Traumgedanken, sondern auf eine Reihe von solchen zurück; anderseits ist aber auch in der Regel ein Traumgedanke durch mehr als ein Traumelement im Traume vertreten. Die Assoziationsfäden konvergieren also nicht einfach von den Traumgedanken zum Trauminhalt, sondern überkreuzen und durchweben sich vielfach unterwegs. Bei diesem Verdichtungsvorgang spielen gewisse, von Anfang an bestehende oder durch die Traumarbeit mitunter auf sehr geistreich und witzig scheinende Weise erst geschaffene Gemeinsamkeiten unter den Traumgedanken die größte Rolle.

Neben der Verdichtung ist ein zweiter Vorgang geeignet, unserem Unverständnis des Traumbildes ein Befremden über dessen seelische Wertung hinzuzufügen. Während uns nämlich die vollzogene Deutung die wohlgeordneten und sinnreichen Gedankengänge, die dem Traume zu Grunde liegen, in ihrer entsprechenden seelischen Betonung zeigt, ist im Traume fast immer Nebensächliches und Bedeutungsloses mit einer unverhältnismäßig großen Gefühlsbetonung versehen, anscheinend Bedeutsames hingegen oft gleichgiltig behandelt. Diese „Verschiebung" der seelischen Wertigkeit vom Wichtigen auf Nebensächliches trägt am meisten dazu bei, den Sinn des Traumes zu verbergen und den Zusammenhang des Trauminhaltes mit den Traumgedanken unkenntlich zu machen.*)

*) Verdichtung und Verschiebung äußern sich nicht nur in der Denkarbeit, sondern auch in der Darstellung von Einzelheiten. So können Gegenstände: Worte, Personen durch Kombination unkenntlich werden; eine dem Träumenden zu-

Neben der Verdichtung und Verschiebung, diesen beiden bedeutsamsten und für die Traumarbeit am meisten charakteristischen Leistungen, nötigt ferner die „Rücksicht auf Darstellbarkeit" den Traum, zunächst im sprachlichen Ausdruck, zu ganz seltsamen Leistungen, die dadurch erfordert sind, daß die Traumgedanken aufs Anschauliche umgearbeitet werden *) und sich zu diesem Zwecke mannigfache Entstellungen und Modifikationen gefallen lassen müssen.

Die durch diese Rücksicht auf Darstellbarkeit und durch die im Dienste der Zensur geübte Traumentstellung unkenntlich und unverständlich gewordenen Traumgedanken werden schließlich noch einer letzten äußerlichen Umordnung unterworfen, die bei den verschiedenen Träumen mehr oder minder sorgfältig ausgeführt ist und den Zweck hat, den ursprünglich sinnvollen, durch die Traumarbeit sinnlos gewordenen Traumbildern wenigstens rein äußerlich den Anschein von Sinn und Zusammenhang zu geben. Auch diese Leistung der Traumarbeit, die von Freud sogenannte „sekundäre Bearbeitung", die eigentlich eine Konzession an das bewußte Denken darstellt, dient auf der anderen Seite doch wieder den Zwecken der Zensur, indem sich die bewußte Aufmerksamkeit, die bei den schlecht bearbeiteten Träumen durch das Urteil: unsinnig! oder: Träume sind Schäume! abgelenkt wird, bei den Träumen mit gut komponierter Fassade bei diesem oberflächlichen Sinn beruhigen läßt, wodurch ein Eindringen in den tieferen Sinn des Traumes unterbleibt.

* *
*

Als bedeutsame Tatsache neben dem Wunschcharakter des Traumes ergab sich das Grundgesetz, daß die Mehrzahl der Träume Erwachsener auch sexuelles Material behandelt und erotische Wünsche zum Ausdruck bringt. Selbstverständlich kann man sich ein Urteil hierüber nur bilden, wenn man nicht bloß den manifesten Inhalt registriert, sondern bis zu den latenten Traumgedanken vorzudringen versteht. Die Erklärung für die Ubiquität des sexuell-erotischen Materials im Traume ist darin zu suchen, daß kein anderer Trieb seit der Kindheit so viel Unterdrückung hat erfahren müssen, als der Sexualtrieb in

---

nächst als unbekannt erscheinende Person ist meist eine Mischperson, wenn nicht ein Symbol.

*) Zur wertvollen Ergänzung dienen H. Silberers Arbeiten über das „funktionale Phänomen" (im Jahrbuch), worunter im Gegensatz zur materialen (inhaltlichen) Darstellung, der symbolische Ausdruck der Denkfunktionen selbst gemeint ist.

seinen zahlreichen Komponenten. Einen wesentlichen Inhalt des Traumes bildet also die erotische Wunscherfüllung; doch ist es Freud nie eingefallen, diesen Charakter für den Traum zur Ausschließlichkeit zu übertreiben, wie am besten sein umfangreiches Buch über die Traumdeutung zeigt, wo auch den selbstischen und ehrgeizigen Wünschen ihr Recht wird.

Die Behauptung, daß die Mehrzahl der Träume Erwachsener in letzter Linie einen sexuellen Inhalt verraten, erscheint zunächst — ähnlich wie die Wunscherfüllungstheorie — unbewiesen, da ja die Sprache und die Bilder des Traumes sich — abgesehen von exquisit sexuellen (Pollutions-)Träumen — selten mit sexuellen Szenen, mit lasziven Anspielungen u. dgl. beschäftigen, sondern in zumeist harmloser, oft poetischer Weise aus dem tatsächlichen Familien-, Arbeits- und Genußleben entnommenen lebenden Bildern zusammengesetzt sind. Es scheint so zunächst willkürlich, aus diesem das ganze Leben in allen seinen Phasen umschließenden grenzenlosen Bilderreichtum so oft eine bestimmte Tendenz herauslesen zu wollen, die bloß einem Triebe dienen soll. Da es sich überdies um einen Trieb handelt, dessen sich jeder mehr weniger schämt, und von dem er sich nicht gern so breit erfüllt sieht, so war es gerade dieser Teil der Traumlehre, welcher allgemein Widerspruch und Anstoß erregte. Freud hat jedoch nachgewiesen, daß das Thema der Sexualität verhüllt in den Träumen zu Tage tritt, in einer bestimmten typischen, sich regelmäßig wiederfindenden symbolischen Ausdrucksweise, nach Analogie einer Bildersprache dargestellt wird. Es könnte dem zum erstenmal mit dieser Tatsache bekannt gemachten Laien als eine krasse Willkür erscheinen, ganz harmlose und scheinbar unauffällige Bilder, Gegenstände, Personen, Tätigkeiten, Wortwendungen usw. in sexuellem und anstößigem Sinne zu nehmen. Wer aber das Verständnis für die Sprache der Neurosen und die Verdrängung gewonnen hat, der wird leicht davon zu überzeugen sein, daß der Traum, sowie das Ausdrucksbild der Neurose, den eigentlichen Sinn nicht unverhüllt verraten kann. Wo der manifeste Trauminhalt auffällig harmlos, verworren oder unklar wird (was sich häufig mit Angst verknüpft), darf man dahinter immer etwas einer besonders ausgiebigen Verdrängung Würdiges vermuten. Es ist eben die Zensur, welche den Traum nötigt, sich zur Möglichkeit der Darstellung der verhüllenden Sprache der Symbolik zu bedienen. Wenn man sich mit der ausgiebigen Verwendung der Symbolik für die Darstellung sexuellen

Materials im Traume vertraut gemacht hat, und weiß, daß diese Symbolik nicht dem Traume zu eigen angehört, sondern dem unbewußten Vorstellen des Volkes und im Folklore, in den Mythen, Sagen, Redensarten, in der Spruchweisheit und in den umlaufenden Witzen eines Volkes*) vollständiger als im Traume aufzufinden ist, kommt man zur Überzeugung, daß viele dieser Symbole, wie die „Sigel" der Stenographie, in typischer Bedeutung auftreten.**) Nur muß man immer der Möglichkeit eingedenk bleiben, daß ein Element gelegentlich einmal im Trauminhalt nicht symbolisch, sondern in seinem eigentlichen Sinne zu deuten ist; andere Male kann der Träumer sich aus speziellem Erinnerungsmaterial das Recht schaffen, individuell alles mögliche als Sexualsymbol zu verwenden, was nicht allgemein so verwendet wird. Auch sind die gebräuchlichen sexuellen Symbole nicht gerade jedesmal eindeutig.

Nach diesen Einschränkungen und Verwahrungen sei eine Reihe typischer Sexualsymbole angeführt: Der Kaiser und die Kaiserin (König und Königin) stellen zumeist die Eltern des Träumers dar, Prinz oder Prinzessin ist er selbst. Alle in die Länge reichenden Objekte: Stöcke, Baumstämme, Schlangen, Schirme (des der Erektion vergleichbaren Aufspannens wegen!) wollen das männliche Glied vertreten. — Dosen, Schachteln, Kästchen, Schränke, Öfen, Wagen entsprechen dem Frauenleib. Zimmer im Traume sind zumeist Frauenzimmer, die Schilderung ihrer verschiedenen Eingänge und Ausgänge macht an dieser Auslegung gerade nicht irre. Der Traum, durch eine Flucht von Zimmern zu gehen, ist ein Bordell- oder Haremstraum. — Tische, gedeckte Tische und Bretter, sind gleichfalls Frauen, wohl des Gegensatzes wegen, der hier die Körperwölbungen aufhebt. Da „Tisch und Bett" die Ehe ausmachen, wird im Traume häufig der erstere für das letztere gesetzt, und so weit es angeht, der sexuelle Vorstellungskomplex auf den Eßkomplex transponiert. Alle komplizierten Maschinen und Apparate

*) Beweise für die Symbolik aus den Hilfswissenschaften der Mythologie Ethnologie usw. finden sich in den zahlreichen zugehörigen Arbeiten im Jahrbuch, den Schriften zur angewandten Seelenkunde, und in den psychoanalytischen Zeitschriften.

**) Schon den Alten (Artemidorus) und auch neueren Autoren (Scherner, Volkelt u. a.) ist die Symbolik zum Teil bekannt gewesen. Die Psychoanalyse hat den großen Umfang der Symbolik wissenschaftlich in Erfahrung gebracht und Karl Schrötter konnte mit Hilfe von „Experimentellen Träumen" (Zentralblatt f. Psa., II, 1912, H. 12) den Schlußstein der Beweisführung setzen.

im Traume sind mit großer Wahrscheinlichkeit Genitalien, in deren Beschreibung sich die Traumsymbolik so unermüdlich erweist wie die Witzarbeit. Landschaften bedeuten oft das weibliche Genitale; die Gegend, „in der man schon einmal war“, soll den Leib der Mutter symbolisieren*). Auch Kinder bedeuten häufig im Traume das Genitale, wie ja Männer und Frauen gelegentlich gelaunt sind, ihr Genitale als ihr „Kleines“ zu bezeichnen. Stekel, der sich besonders erfolgreich mit der Aufspürung dieser Traumsymbolik befaßt hat,**) führt u. a. an, daß links und rechts oft unrechtmäßig und „recht“-mäßig bedeuten oder dann im übertragenen Sinne für sinnlich und sittlich, normal und pervers, männlich und weiblich usw., gebraucht werden; ferner daß Tod und Todesgedanken im Traume eine bedeutende Rolle spielen, manchmal aber als Verdrängungsgegensatz für Leben und Ausleben zu nehmen sind. Es steht zu erwarten, daß die endgültige wissenschaftliche Beweisführung für die Symbolik, aus deren Formenreichtum wir hier einige Beispiele gebracht haben, durch Mitarbeit der Mythologen, Linguisten und Folkloristen***) bald voll ergänzt werden und dieselbe so ihre Paradoxie verlieren wird. Wer die Sprache der Traumsymbolik nicht versteht, wird niemals einen Traum vollständig deuten, niemals eine vollkommen gelungene Psychoanalyse durchführen können. Die Symbolik ist der wichtigste technische Behelf zur psychoanalytischen Traumdeutung. Ihre Kenntnis ist deshalb für den Psychoanalytiker unerläßlich, weil diese Symbolik — so verbreitet sie auch völkergeschichtlich ist, und ein wie sicheres Postulat sie auch für jeden unter den gleichen Kulturverhältnissen Lebenden bildet — doch im einzelnen Falle, besonders beim Neurotiker, eine unbewußte sein muß und daher dem Träumenden meist dazu keine Einfälle kommen. Es ist größtenteils die Aufgabe des Analytikers, dieselbe in Anwendung zu bringen, und zwar gerade dort, wo ein Element durch Ausbleiben der Einfälle sich als ein Symbol verdächtig macht. Die richtige Übersetzung des Symbols verrät sich u. a. auch dadurch, daß sie das Verständnis des Traumes wesentlich fördert.

Läßt die Vertrautheit mit der Symbolik den Arzt so die tiefste Schicht der unbewußten Traumgedanken mit einem hohen Grade

*) Vgl. auch Marcinowski „Gezeichnete Träume“ (Zentr. f. Psa. II. 9).

**) Vgl. „Die Sprache des Traumes“ (Bergmann, Wiesbaden, 1911).

***) Vgl. das wertvolle Sammelwerk „Anthropophyteia“ („Jahrbücher“ I—IX), „Beiwerke zum Studium der Anthropophyteia“ (I—VI Bd.) und „Historische Quellenschriften“ (6 Bde.) herausgegeben v. F. S. Krauß, Leipzig, Ethnologischer Verlag.

von Sicherheit erschließen, so gelingt andererseits die Eruierung der dem rezenten Erleben und den aktuellen Konflikten entspringenden Traumgedanken durch die ausführliche Deutung mit Hilfe des freien Einfalles (oder der Assoziation). Auf diesem Wege nur ist es auch möglich, den gedeuteten Traum in den gesamten psychischen Zusammenhang einzureihen. Diese eigentliche Analysenarbeit fördert zunächst ein Material zu Tage, welches nicht im strengen Sinne des Wortes unbewußt ist, sondern etwa als „vorbewußt" bezeichnet werden muß, weil es nicht direkt bewußtseinsunfähig, vielmehr ohne besondere Schwierigkeit bewußt zu machen ist (Oberflächenschichten).

Es geht daher die Technik der Traumdeutung nicht von der Symbolik, sondern von den eigenen Einfällen und spontanen Assoziationen des Träumers aus, deren Zugehörigkeit zu dem aufzusuchenden Gedankenkomplex durch das schon besprochene Assoziationsexperiment erwiesen wurde. Will man einen Traum nach der hier zu schildernden Methode deuten, so zerlegt man den am besten nach der frischen Erinnerung am Morgen reproduzierten Traumtext ohne jede Rücksicht auf seinen etwaigen äußeren Zusammenhang (sekundäre Bearbeitung) in einzelne Stücke, die Traumelemente. Überläßt man sich nun von jedem dieser Elemente aus absichtslos seinem Vorstellungsablauf, den freien Assoziationen, so gelangt man bald zu einer Fülle von Gedanken und Erinnerungen, die nicht nur alle in inniger Beziehung zum Trauminhalt stehen, sondern sich auch untereinander zu einem zusammenhängenden und sinnvollen Ganzen fügen. Diese Assoziationen zeichnen sich vielfach aus durch einen oberflächlichen Zusammenhang, durch Gleichklang, Wortzweideutigkeiten, zeitliches Zusammentreffen ohne innere Sinnbeziehung, kurz durch alle die Eigenschaften, die wir im Witz und beim Wortspiel zu verwerten uns gestatten.*) Keine Anknüpfung ist da zu locker, kein Witz zu verwerflich, als daß er nicht die Brücke von einem Gedanken zum anderen bilden dürfte. Die ernsthafte und bedeutsame Verwertung dieser Assoziationen wird aber plausibler, wenn man weiß, daß

*) Daß von solchen Mechanismen die Alten schon Kenntnis hatten, die überhaupt als Vorläufer der psychologischen Traumdeutung angesehen werden müssen, zeige folgendes, von der Antike überlieferte Beispiel: Dem an der Einnahme der von ihm belagerten Stadt Tyros verzweifelnden Alexander wurde sein Traum von einem auf dem Schilde dargestellten, im Triumph tanzenden Satyr durch die Traumdeuter als glückbringend dahin ausgelegt, daß σὰ Τῦρος „dein Tyros" bedeute (Artemidorus).

jedesmal, wenn ein psychisches Element mit einem anderen durch eine anstößige und oberflächliche Assoziation verbunden ist, auch eine korrekte und tiefergehende Verknüpfung zwischen den beiden existiert, welche dem Widerstand der Zensur unterliegend, sich hinter jener oberflächlichen verbergen muß. Der Anfänger, der sich zur Annahme dieser Regel schwer entschließen kann, wird auch nicht ohne Widerstand hören, daß gelegentlich ein Teil des Traumes erst dadurch sinnvoll wird, daß man einzelne Elemente inhaltlich oder zeitlich umkehrt.*) Die Umkehrung, Verwandlung ins Gegenteil,**) ist eines der beliebtesten, der vielseitigsten Verwendung fähigen Darstellungsmittel der Traumarbeit. Sie dient zunächst dazu, der Wunscherfüllung gegen ein bestimmtes Element der Traumgedanken Geltung zu verschaffen. „Wäre es doch umgekehrt gewesen!", ist oftmals der beste Ausdruck für die Relation des Ich gegen ein peinliches Stück der Erinnerung. Ganz besonders wertvoll wird die Umkehrung aber im Dienste der Zensur, indem sie ein Maß von Entstellung des Darzustellenden zu stande bringt, welches das Verständnis des Traumes zunächst geradezu lähmt. Man darf darum, wenn ein Traum seinen Sinn der Deutung hartnäckig verweigert, den Versuch der Umkehrung mit bestimmten Stücken seines manifesten Inhaltes wagen, worauf nicht selten Alles klar wird. Neben der inhaltlichen Umkehrung ist auch die zeitliche nicht zu übersehen.***)

Wer sich mit der wissenschaftlichen Deutung der Träume beschäftigen will, muß die Traumdeutung Freuds selbst wiederholt genauestens durcharbeiten. Hier können nur noch einige praktische Winke und die unerläßlichsten Anleitungen gegeben werden. So ist z. B. alles, was im Traume als Rede irgendwie auffällig hervortritt, auf reale selbstgehaltene oder gehörte Reden zurückzuführen.†) Die

---

*) Als linguistische Bestätigung vgl. Freud: „Über den Gegensinn der Urworte" (Lit.-V. Nr. 40). Zur psychologischen Annäherung von Gegensätzen vgl. Bleuler: „Zur Theorie des schizophrenen Negativismus" (Psych.-Neurol. Woch. 1910).

**) Vgl. z. B. die symbolische Darstellung von „Geheimnis" durch Anwesenheit vieler Personen oder der ganzen Familie.

***) Derselben Technik bedient sich manchmal der hysterische Anfall, um seinen Sinn zu verbergen (vgl. später S. 95).

†) Die einzige bisher bekannte Ausnahme von dieser empirischen Regel bilden gewisse Träume der Zwangskranken, die den eigentlichen Text des Zwangsgebotes in Form einer Rede bringen können, welcher Text ihnen im Wachen nur verstümmelt und entstellt bekannt geworden ist.

Analyse ergibt dabei, daß der Traum nur Bruchstücke dieser realen Reden höchst willkürlich kombiniert. Ein Mittel der Zensur ist auch das Vergessen der Träume, die auf diese Weise der Analyse entzogen werden sollen. Dies geschieht oft im Beginn der Kur so vollständig, daß der Patient überhaupt keine Träume bringt und nicht zu träumen behauptet.*) In abgeschwächter Form zeigt sich diese Tendenz der Zensur in dem Vergessen eines Traumteiles, der, wenn er nachträglich gebracht wird, als besonders aufschlußreich geschätzt werden muß, und es ist leicht zu verstehen, daß er gerade deshalb der Deutungsarbeit möglichst lange entzogen werden sollte. Eine Art mißglücktes Vergessen zeigt sich darin, daß einzelne Stellen eines Traumes als „verworren oder undeutlich" charakterisiert werden. Auch diese Stellen sind dann besonders wichtig und wollen meist etwas auffällig Krasses und Anstößiges aus dem Unbewußten verbergen. Von Wichtigkeit bei der Deutungsarbeit ist es auch, darauf zu achten, daß die Träume einer Nacht oder mitunter sogar einer Serie von Nächten engen inhaltlichen Zusammenhang haben und besonders die Träume einer einzigen Nacht immer als ein Ganzes aufzufassen sind.

Am schwierigsten ist der Anfänger in der Traumdeutung zur Anerkennung der Tatsache zu bewegen, daß seine Aufgabe nicht voll erledigt ist, wenn er eine vollständige Deutung des Traumes in Händen hat, die sinnreich, zusammenhängend ist und über alle Elemente des Trauminhaltes Auskunft gibt. Es kann nämlich außerdem eine andere, weitere Deutung desselben Traumes möglich sein, die ihm entgangen ist. Die Frage, ob jeder Traum zur Deutung gebracht werden kann, ist praktisch mit Nein zu beantworten. Man darf nicht vergessen, daß man bei der Deutungsarbeit die psychischen Mächte gegen sich hat, welche die Entstellung des Traumes verschulden. Es wird so eine Frage des Kräfteverhältnisses, ob man der inneren Widerstände Herr werden kann. Ein Stück weit ist das immer möglich, wenigstens so weit, um die Überzeugung zu gewinnen, daß der Traum eine sinnreiche Bildung ist, und meist auch, um eine Ahnung dieses Sinnes zu gewinnen.

Recht im Gegensatz zu der Freiheit des einzelnen, sich seine Traumwelt in individueller Besonderheit auszustatten und dadurch dem Verständnis der anderen unzugänglich zu machen, gibt es eine gewisse Anzahl von Träumen, die fast jedermann in derselben Weise

*) Vielleicht ist manches „Nichtträumen", das so viele Menschen von sich behaupten, nur ein Nichtbeachtenwollen der Träume.

getträumt hat, von denen man daher annehmen kann, daß sie auch bei jedermann dieselbe Bedeutung haben. Ein besonderes Interesse wendet sich diesen „typischen Träumen“ auch darum zu, weil sie vermutlich bei allen Menschen aus den gleichen Quellen stammen, also besonders gut geeignet scheinen, uns über die Quellen der Träume Aufschluß zu geben. Die typischen Träume der Menschen wären der eingehendsten Untersuchung würdig; Freud geht in seiner Arbeit nur auf einige Muster dieser Gattung näher ein. Einer der verbreitetsten Träume, für dessen Erklärung auch der Laie am ehesten zugänglich sein wird, ist der sogenannte Verlegenheitstraum der Nacktheit, der auch mit der Zutat vorkommt, man habe sich dessen gar nicht geschämt u. dgl. Unser Interesse gebührt aber dem Nacktheitstraum nur dann, wenn man in ihm Scham und Verlegenheit empfindet, entfliehen oder sich verbergen will und dabei der eigentümlichen Hemmung unterliegt, daß man nicht von der Stelle kann und sich unvermögend fühlt, die peinliche Situation zu verändern. Nur in dieser Verbindung ist der Traum typisch. In der Regel ist dabei der Defekt der Toilette nicht so arg, daß die dazu gehörige Scham gerechtfertigt schiene. Freud hat diese Nacktheitsträume als Exhibitionsträume auffassen gelehrt und führt sie zurück auf die spontanen aktiven Entblößungen der Kinder, die ihnen große Freude und Lust bereiten. Außer dieser Wiederholung einer infantilen Wunscherfüllung kommt im Exhibitionstraum natürlich auch die Verdrängung zur Sprache: Die peinliche Empfindung (Scham usw.) im Traume ist ja eine Reaktion dagegen, daß der seither verworfene Inhalt der Exhibitionsszene dennoch zur Darstellung gelangt ist.

Eine zweite Gruppe von typischen Träumen, die für die Neurose und den sie begründenden Familienkonflikt besonders charakteristisch und bedeutsam ist, hat zum Inhalt, daß ein teurer Verwandter (Eltern, Geschwister, Kinder usw.) gestorben sei. Auch von diesen Träumen gelten nur jene als typische, bei denen man den zugehörigen Affekt (tiefen Schmerz über den Todesfall) empfindet. Diese Träume bedeuten nach Freuds Darlegungen tatsächlich das, was ihr Inhalt nach dem Grundgesetz der Wunscherfüllung besagt: nämlich den Wunsch, daß die betreffende Person wirklich gestorben sei. Auch diese Deutung wird wahrscheinlich von vornherein bei Vielen Anstoß erregen. Man muß jedoch dabei im Auge behalten, daß der feindselige Todeswunsch gegen einen nahen Angehörigen nicht gerade ein aktueller sein muß. Die Theorie des Traumes begnügt sich zu schließen, daß

der Träumer ihm — irgend einmal in der Kindheit — den Tod gewünscht habe; dieser Wunsch entstammt in der Regel dem kindlichen Vorstellungsleben, für welches der Tod keine andere Bedeutung hat, als ein Wegsein, eine Unterbrechung der störenden Anwesenheit einer Person, eine Art Abreise ohne Rückkehr.*)

Unter diesen Träumen vom Tode teurer Verwandter nimmt der Traum männlicher Individuen vom Tode des Vaters eine besondere Bedeutung für sich dadurch in Anspruch, daß er sich bei diesen Personen häufig in Verbindung oder abwechselnd mit dem Traume findet, mit der Mutter sexuell zu verkehren, einem Traume, dessen typischen Charakter schon die Alten kannten. Derselbe zeigt deswegen die sexuelle Wunscherfüllung — den sonstigen Träumen gegenüber — so kraß und unverhüllt, weil er meist ein Pollutionstraum ist. Diesem Traumpaar männlicher Individuen entspricht ein analoges mit gewechseltem Geschlechtsvorzeichen, aber meist in verhüllter Form beim weiblichen Geschlechte.**) Diese Gruppe von typischen Träumen verrät jenen zuerst von Freud hervorgehobenen „Ödipuskomplex“ aller Menschen, welcher in der berühmten Tragödie des Sophokles seinen künstlerischen Ausdruck gefunden hat. Wie sich immer deutlicher zeigt, spielt dieser Komplex im kindlichen Seelenleben aller späteren Psychoneurotiker eine große Rolle, und Verliebtheit in den einen, Haß gegen den anderen Teil des Elternpaares oder doch ambivalente Einstellung gehören zum eisernen Bestand des in jener Zeit gebildeten und für die Symptomatik der späteren Neurose so bedeutsamen Materials an psychischen Regungen.

In der 2. Auflage der Traumdeutung hat Freud einzelne andere typische Träume eingehender behandelt. So den Prüfungstraum (Maturitätstraum), der zu den häufigsten typischen Träumen gehört. Diese ängstlichen Träume, daß man die Reifeprüfung (eventuell ein Rigorosum oder eine Schulklasse) wiederholen müsse, und aus einem bestimmten Gegenstand durchfalle, treten charakteristischerweise nur bei jenen Personen auf, welche die Prüfung (aus dem betreffenden Gegenstand) gut bestanden haben und zwar gern dann, wenn man vom nächsten Tage eine verantwortungsvolle Leistung

---

*) Zu dieser kindlichen Vorstellung vom Totsein vgl. „Traumdeutung“, pag. 180, und „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben“.

**) Die verkappten Formen des Ödipustraumes sind häufiger als die unverhüllten. Auch in heuchlerischer Darstellung, die den Nebenbuhler zärtlich behandelt, tritt dieser Traum in Erscheinung. Vgl. Freud: Zentralbl. f. Psa. I. Jahrg. 1. Heft.

und die Möglichkeit einer Blamage erwartet, die sich nach Stekels Aufklärung meist auf sexuelle Proben bezieht (Matura = Reife, Potenz). Der Traum soll so gewissermaßen als Trost wirken, indem sich der Träumer sagt: Du hast ja auch vor der Prüfung damals Angst gehabt, und es ist doch gegangen; also wird dir diesmal auch nichts passieren!

Einer großen Anzahl von Träumen, die häufig angsterfüllt sind und das Passieren von engen Räumen oder den Aufenthalt im Wasser zum Inhalte haben, liegen Phantasien über das Intrauterinleben, das Verweilen im Mutterleibe und den Geburtsakt zu Grunde. — Träume vom Stürzen ins Wasser sind Geburtsträume; zu ihrer Deutung gelangt man, wenn man die im Traume mitgeteilte Tatsache umkehrt, also anstatt: sich ins Wasser stürzen, — aus dem Wasser herauskommen, d. h. geboren werden,*) setzt. Nahestehend sind die Träume vom Retten aus dem Wasser, was zeugen oder gebären bedeutet. — Wasser und Regen können überdies den Harnreiz symbolisch ausdrücken.

Räuber, nächtliche Einbrecher und Gespenster, vor denen man sich im Dunkeln fürchtet, und die auch gelegentlich den Schlafenden im Traume heimsuchen, sind zuweilen Reminiszenzen an die nächtlichen Besucher, die das Kind seinerzeit aus dem Schlafe geweckt haben, um es auf den Topf zu setzen, damit es das Bett nicht nässe, oder onanistische Akte zu verhindern. (Über die Räuberträume der Angstneurotiker vgl. Kap. VI.)

Feuerträume lassen meist, wegen des Zusammenhanges mit dem „Zündeln", auf eine überstandene Enuresis schließen, sind aber zumeist auch durch die symbolisch zu nehmende Bedeutung des Feuers als Liebesglut überdeterminiert.

Über die typischen Zahnreiz-, Fliege-, Fall- und andere Träume finden sich in der Traumdeutung Aufklärungen, welche die Durchschauung dieser oft sehr entstellten Traumbilder erleichtern: Zahnreizträume entsprechen anscheinend regelmäßig einem masturbatorischen Akt, Fliegen bedeutet Geschlechtsverkehr.

Ist der Traum auch im Wesentlichen eine Schöpfung des Unbewußten, so darf man ihn doch nicht für ein vom Bewußtsein völlig unkontrolliertes Produkt halten. Ähnlich wie der Hypnotisierte mehr über seinem Auftrag steht, als man gewöhnlich annimmt, so steht auch

*) Vgl. den Nachweis dieser Symbolik als allgemein menschlicher bei Rank: „Der Mythus von der Geburt des Helden", sowie Jahrb., IV. Bd., 1912.

der Traum unter einer gewissen Kontrolle der bewußten Instanz, was sich in dem oft radikalen Eingreifen der psychischen Zensur verrät. So erklärt es sich z. B., daß der Träumer rechtzeitig aus einem Traume auffährt, in welchem ihm die Lösung einer bei Tage vergeblich versuchten Aufgabe gelungen ist, um sich die Lösung notieren zu können. So versteht man das in Träumen sehr häufig auftretende tröstende Gefühl, daß ja alles nur ein Traum sei (Traum im Traume).

Es ist selbstverständlich, daß die hier gegebene Darstellung keine vollständige und das umfangreiche Werk über die Traumdeutung erschöpfende sein konnte. So ist über die Affekte im Traume, über absurde Träume usw. nichts Ausführliches gebracht worden, und ist Näheres hierüber in Freuds grundlegender Arbeit selbst nachzulesen, wie überhaupt ein genauestes Studium derselben zur wissenschaftlichen Erlernung und Anwendung der Traumdeutung unentbehrlich ist.*) Die Bedeutung der Traumdeutekunst für die psychoanalytiche Behandlung der Psychoneurotiker hat Freud selbst in seinem „Bruchstück einer Hysterieanalyse" ausführlich exemplifiziert, wo sich zwei vollkommen gedeutete und synthetisch zusammengefaßte Träume einer Patientin psychoanalytisch verwertet finden.**)

---

*) Viele nicht unwesentliche Ergänzungen finden sich in der psychoanalytischen Traumliteratur und sind im Lit.-V. der 3. Auflage der „Traumdeutung" angeführt.

**) Über „Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse" vgl. Freud, Zentrbl. f. Psa., II. Jg., H. 3.

VI.

Die Hysterie.

Stellung Freuds in der Hysterielehre. — Verdrängung und Konversion. — Sexualität und Infantilismus. — Die hysterische Psyche. — Das hysterische Symptom: Seine somatischen und psychischen Determinierungen. — Die hysterischen Phantasien. — Der hysterische Anfall. — „Nervöse Störungen." — Die neurotische Angst (Angsttraum, Angsthysterie, Phobie). — Über Psychosen: Paranoia, Dementia praecox u. a.

Freud hat seit den 1895 gemeinsam mit Breuer publizierten „Studien über Hysterie", deren wesentlicher Inhalt schon in der allgemeinen Neurosenlehre skizziert wurde, die seither gewonnenen Einsichten und Fortschritte der Lehre nicht zusammenhängend dargestellt, weshalb auch dieses Kapitel kein systematisches und abgerundetes Bild, sondern nur eine Übersicht bringen kann.*)

Die psychogene Natur der Hysterie, die bis Charcot als Nervenkrankheit gegolten hatte, ist nach den Arbeiten von Janet, Breuer und Freud wohl bereits allgemein anerkannt. Hatte schon die französische Schule, an ihrer Spitze P. Janet, die Annahmen der Dissoziation des Seelischen und des Unbewußten bei der Hysterie akzeptiert, so war doch die Janetsche Anschauung von einer angeborenen Schwäche der psychischen Synthese, als Ursache der Entstehung dieser seelischen Dissoziation, eine unbefriedigende. Erst die Breuer-Freudsche Auffassung setzt die Dissoziation und das Unbewußte in die richtige Beziehung zueinander, indem sie eine dynamische Auffassung vertritt: Das Seelenleben wird auf ein Spiel von einander fördernden und hemmenden Kräften zurückgeführt, und wenn in einem Falle eine Gruppe von Vorstellungen im Unbewußten verbleibt, so hat ein aktives Sträuben anderer Vorstellungsgruppen die Isolierung und Unbewußtheit der einen Gruppe verursacht. Das Eigenartige der Freudschen Auffassung liegt also in der „Verdrängung". Die Analyse weist nach, daß solche Verdrängungen eine außerordentlich

*) Analysen Hysterischer sind in ausführlicher Weise publiziert worden von Freud (Lit.-V. Nr. 21 u. 35), ferner von L. Binswanger (Jahrb., I, 1909 und III, 1911) u. a.

wichtige Rolle in unserem Seelenleben spielen, daß sie dem Individuum auch häufig mißlingen können, und daß dieses Mißlingen der Verdrängung die Vorbedingung der Symptombildung ist. Die Psychoanalyse hat es aber nicht nur solcherart ermöglicht, die Lehre vom psychischen Konflikt und der Verdrängung aufzustellen, sondern auch Antwort zu geben auf die Frage, woher ein solcher zur Verdrängung auffordernder Gegensatz zwischen dem Ich und einzelnen Vorstellungsgruppen stammt. Es handelt sich dabei um jenen tiefen Gegensatz zwischen den Trieben, welche der Sexualität, der Gewinnung sexueller Lust, dienen und den anderen, welche die Selbsterhaltung des Individuums zum Ziele haben, den Ichtrieben. Das Ich fühlt sich durch die Ansprüche übermächtiger Sexualtriebe bedroht und erwehrt sich ihrer durch Verdrängung. Freud konnte ferner zeigen, daß die letzte Veranlassung der Neurose schon aus früher Kindheit stammt, wo das unter gewissen konstitutionellen Bedingungen gesteigerte Triebleben das Mißglücken der Verdrängung begünstigt. Die hysterische Verdrängung findet somit — worauf schon bei der Kindersexualität hingewiesen wurde — ihr Analogon, respektive ihre Vorbedingung in der normalerweise auftretenden „organischen Verdrängung" des kindlichen Trieb- und Sexuallebens. Diese Verdrängung ist die Vorbedingung jener späteren hysterischen Verdrängung, welche nur durch den Umstand erklärlich wird, daß das Individuum bereits einen Schatz von Erinnerungsspuren besitzt, welche der bewußten Verfügung entzogen sind, und die nun mit assoziativer Bindung das an sich reißen, worauf vom Bewußtsein her die abstoßenden Kräfte der Verdrängung wirken. Das geschlechtsreife neurotische Individuum bringt also regelmäßig ein Stück „Sexualverdrängung" aus seiner Kindheit mit, das bei den Anforderungen des realen Lebens zur Geltung kommt und zu Konflikten führt. Die Flucht aus der unbefriedigenden Wirklichkeit, die niemals ohne einen unmittelbaren Lustgewinn für den Kranken ist, vollzieht sich auf dem Wege der Rückbildung (Regression), der Rückkehr zu früheren Phasen der Libidoentwicklung, denen seinerzeit eine gewisse Befriedigung nicht abgegangen ist; so wird gleichsam ein infantiler Zustand des Sexuallebens wieder hergestellt.

Erst durch die Aufdeckung der fundamentalen ätiologischen Bedeutung der psychosexuellen Entwicklung für die Entstehung der Neurosen hat die Hysterie aufgehört, ein Schmerzenskind der medizinischen Wissenschaft zu sein, denn alle sonstigen Theorien haben

zu keiner, auch nur einigermaßen befriedigenden Deutung und Aufklärung dieser seltsamen Krankheit geführt. Freud hat sowohl den Schleier von dem hysterischen Geisteszustand gelüftet, wie auch die reiche und feinverzweigte psychische Determination des Symptoms zeigen können. Er hat die Motive und den Inhalt der hysterischen Symptome und des Anfalles, sowie der ihnen zu Grunde liegenden Phantasien aufgedeckt. Freud hat in den hysterischen Wahnsinn sozusagen Methode gebracht. Seine Resultate sind auch auf diesem seinem eigentlichsten Forschungsgebiet nicht der Spekulation entsprungen, sondern rein empirische, und konnten sich gar nicht früher und auf anderem Wege als auf dem der Psychoanalyse ergeben. Dagegen haben sich Freuds Untersuchungen nicht wesentlich mit dem beschäftigt, was die Schulmedizin zunächst bei der Hysterie sieht und als bedeutsam für die Diagnose hält, nämlich mit den — in letzter Zeit so entwerteten — Stigmata. Freud hat die Krankheitserscheinungen der Hysterischen immer von ihrer Psychogenität aus betrachtet und gerade auf diesem Gebiete hat die als Therapie ihren banalen Wert erringende Psychoanalyse ihren idealen Forschungswert am großartigsten erwiesen. Wenn durch eine solche eingehende Darstellung der seelischen Vorgänge die Krankengeschichten der Hysterischen sich nunmehr wie Novellen lesen, so liegt das in der Natur des Gegenstandes, an der innigen Beziehung zwischen Leidensgeschichte und Krankheitssymptom, an welche sich die Ärzte werden gewöhnen müssen.

Abenteuerliche Vorstellungen über die pathologischen Veränderungen in der Genitalsphäre, die den Ausgangspunkt des hysterischen Leidens bilden sollten, hatten schon die alten Griechen und Römer. Diesen Grundgedanken hat dann auch in veränderter Form in den letzten Jahrzehnten eine Anzahl von Gelehrten übernommen. Freud erst hat all diesen unklaren Ahnungen das Mystische genommen, und wenn auch er nicht vermeiden kann anzunehmen, daß den Psychoneurosen im letzten Grunde somatische Störungen des Sexualstoffwechsels zu Grunde liegen*), so hat er doch den überragenden Anteil der Psychosexualität in der Pathogenese der Hysterie im weitesten Ausmaße er-

*) Wenn der Freudschen Hysterielehre der Vorwurf gemacht wurde, sie sei als rein psychologische unfähig, ein pathologisches Problem zu lösen, so ist derselbe unberechtigt. Der Sexualfunktion, in deren besonderem Verhalten Freud das Wesen der Hysterie erblickt, wird wohl niemand den Charakter eines organischen Faktors absprechen können.

wiesen. Den Hauptinhalt des Seelenbildes der Hysterischen bildet nach den Ergebnissen der psychoanalytischen Forschungen das Liebesleben im weitesten Umfange, mit seinen intensiven Phantasien. Der in diesem Punkte Ungläubige spielt heutzutage schon eine kaum mehr haltbare Rolle, indem ja der Assoziationsversuch den Beweis dafür erbracht hat, daß solche gefühlsbetonte erotische Komplexe die Psyche der Hysterischen beherrschen. Dieser Hauptinhalt des Seelenbildes der Hysterischen ist freilich für die oberflächliche Beobachtung ebenso oft verdeckt oder symbolisch dargestellt, wie das Sexuelle im Traume. Ist doch die hysterische Psyche von Kindheit an von übermäßigen Gegenimpulsen gegen ihre abnorm starken Triebregungen beherrscht. Nur wer sozusagen den Roman des Hysterischen kennt, kann auch das Verständnis für dessen auffallende Charakterveränderung aufbringen, die im engsten Zusammenhang mit dem Schicksal seiner Libido steht. Das gesamte Bild der Krankheit ist auch nur dann verständlich, wenn man erkannt hat, daß der Hysteriker mit seiner Krankheit sich unbewußte Wünsche erfüllt, die ihn der Lösung seiner momentanen erotischen Konflikte überheben sollen. In diesem Punkte herrscht zwischen Freuds Auffassung und der vulgären eine gewisse äußerliche Ähnlichkeit insofern, als auch von Freud angenommen wird, daß ein rezentes Erlebnis den latent Hysterischen offenkundig krank macht. Diese rezenten Erlebnisse erweisen sich aber bei genauer Nachforschung regelmäßig als Konflikte der Erotik (z. B. eine Liebesenttäuschung, ein erzwungenes oder gelöstes Verlöbnis, ein sexuelles Attentat, eine plötzliche sexuelle Aufklärung); und wenn es auch bei oberflächlicher Betrachtung andere Motive zu sein scheinen (Krankenpflege, Tod eines Angehörigen usw.), so läßt sich bei eingehender Nachforschung regelmäßig eine unbewußte Verknüpfung dieser banalen Erlebnisse mit sexuellen und infantilen Eindrücken nachweisen. Die hysterisch Kranken leiden also an Reminiszenzen. Die Fixierung gewisser seelischer Eindrücke — Freud spricht von einer erhöhten Haftbarkeit oder Fixierbarkeit dieser Eindrücke — ist einer der wichtigsten und praktisch bedeutsamsten Charaktere der Neurose. Die Reaktion auf die rezenten Erlebnisse erscheint inadäquat, wenn man nicht die im Unbewußten wirksamen Reminiszenzen als Motive berücksichtigt. So erklärt sich das überwiegende oder ausschließliche Reagieren auf sexuelle Erregungen mit Unlustgefühlen, in welchem Freud ein sicheres Anzeichen der Hysterie erblickt: gleichgültig, ob die Person nun so-

matische Symptome zu erzeugen fähig sei oder nicht. Zweifellos steht diese Eigentümlichkeit mit der vorhin erwähnten konstitutionell-abnormen Triebstärke und deren Bekämpfungstendenz im engsten inhaltlichen Zusammenhang, wie mit den früheren Verdrängungen in einem historischen Zusammenhang.

Auch die Suggestibilität und leichte Hypnotisierbarkeit der Hysterischen scheint ihre bisher ausstehende Erklärung durch die Psychoanalyse gefunden zu haben. Freud vermutet, daß das Wesen der Hypnose in die unbewußte libidinöse (masochistische) Fixierung an die Person des Hypnotiseurs zu verlegen ist, und Ferenczi hat in einer Studie („Introjektion und Übertragung“, Jahrb., I) den Nachweis versucht, daß diese Erscheinung in einem übermächtigen Elternkomplex wurzelt.

Läßt sich so das eigenartige Wesen des Hysterischen aus einer besonderen psychosexuellen Veranlagung verstehen, so muß die Entstehung der rätselhaften Symptome der Hysterie noch gesondert erklärt werden. Die Theorie von der Pathogenese der hysterischen Symptome bildet, wie wir am Entwicklungsgange der Freudschen Neurosenlehre (II. Kapitel) kursorisch gezeigt haben, den Ausgangspunkt der Beschäftigung Freuds mit den Psychoneurosen. Die Entdeckung, die Breuer an jenem eigenartigen Falle von Hysterie machte, daß nämlich, in einer gewissen Analogie mit der „traumatischen Hysterie“, auch die gewöhnliche Hysterie ihre Symptome Traumen ähnlichen psychischen Eindrücken verdankt, ist der Ausgangspunkt der späterhin von Freud ausgebauten Theorie der Hysterie geworden. Die sexuell-traumatischen Erlebnisse sollten, da die mit einem Affektbetrag (Erregungssumme) geladenen Vorstellungen nicht durch die normale Reaktion der Mitteilung und den entsprechenden Ausdruck der Gemütsbewegung abreagiert worden waren, die Ursache der hysterischen Symptome werden, indem dieser Affektbetrag, von der unverträglichen Vorstellung losgelöst, dazu verwendet würde, ein körperliches Symptom hervorzurufen.*) Zum Teil blieben diese „eingeklemmten Affekte“ als dauernde Belastungen des Seelenlebens und Quellen beständiger Erregung für dasselbe bestehen; zum Teil erfuhren sie eine Umsetzung in ungewöhnliche körperliche Innervationen und Hemmungen, die sich als die körperlichen Symptome des Falles

*) Die Erfahrung ergibt, daß die Konversion zeitlich nicht unmittelbar an das veranlassende Erlebnis anknüpft, sondern eines größeren Intervalls bis zur Konstituierung des Symptoms bedarf.

darstellten. Breuer und Freud haben für diesen letzteren Vorgang den Namen der hysterischen „Konversion“ geprägt. Zum Verständnis dieses Begriffes diene der Hinweis auf den „Ausdruck der Gemütsbewegung“, der normalerweise unsere seelische Erregung verrät, und den die hysterische Konversion übertreibt oder auf neue kollaterale Bahnen leitet. Die psychophysische Eignung zur Konversion stellt ein Stück der hysterischen Disposition dar.

Mag das Wesen der Konversion, die Umbildung psychischer Erregungsvorgänge in Körperinnervationen, immerhin noch ein Problem sein, so hat Freud doch durch die Untersuchungen der letzten Jahre Wichtiges mitteilen können über die Richtung, welche die Konversion im einzelnen Falle einschlägt: wieso also einmal die Lähmung eines bestimmten Körperteiles, ein andermal ein hysterischer Husten oder ein Erbrechen usw. entsteht.*) Wenn auch in der Aufdeckung der später zu besprechenden psychologischen Beziehungen und Determinationen die Hauptleistung Freuds zu erblicken ist, so hat er doch nie versäumt, nachdrücklich zu betonen, daß jedes hysterische Symptom nicht nur psychischen Ursprunges ist, sondern auch eine somatische Grundlage hat und nur dann zu stande kommen kann, wenn ein gewisses „somatisches Entgegenkommen“ vorliegt, welches von einem normalen oder krankhaften Vorgang in einem Organe des Körpers geleistet wird. Dieses somatische Entgegenkommen setzt sich aus mehreren Bedingungen zusammen: Erstens kann der Weg schon gebahnt sein durch körperliche Reizzustände dieser Organe, z. B. für das Entstehen eines hysterischen Hustens durch einen akuten Katarrh. Eine noch viel wichtigere Bedingung des somatischen Entgegenkommens ist es jedoch, daß das betreffende Organ eine erogene Zone vorstellt. Freud hat darauf hingewiesen, daß ähnlich wie beim Kinde die erogene Eigenschaft auf jede beliebige Körperzone verlegt werden kann, eine analoge Verschiebbarkeit auch in der Symptomatologie der Hysterie wiederkehrt.**) Bei dieser Neurose betrifft die Verdrängung die eigentlichen Genitalzonen am allermeisten, und diese geben ihre Reizbarkeit an die übrigen, sonst im reifen

---

*) Über die Konversion in Angst vgl. die „Angsthysterie“ S. 101.

**) Was die typischen Symptome, die sogenannten Stigmata, betrifft, so hat sich Freud zwar nicht näher mit diesen beschäftigt, jedoch gelegentlich darauf hingewiesen, daß die Verlegbarkeit der erogenen Eigenschaft auch hier die größte Bedeutung hat: Erogene und hysterogene Zone zeigen die nämlichen Charaktere.

Leben zurückgesetzten, perversen erogenen Zonen ab, die sich dann ganz wie Genitalien gebärden. So würde z. B. ein hysterisches Erbrechen bei Individuen entstehen, bei denen die Mundzone in der Kinderzeit hervorragend erogen betont und betätigt wurde (Lutschen), ein Lustgewinn, dessen spätere Verdrängung kraft der Gemeinschaft der Mundzone auf den Nahrungstrieb übergreift. Alle Patienten mit Eßstörungen, hysterischem Globus, Schnüren im Hals und Erbrechen waren — wie erwähnt — in den Kinderjahren energische Ludlerinnen. *Auf diese Art und Weise kommen alle hysterischen Abulien zu stande, indem Organe oder Organsysteme, die beiden Triebgruppen dienen, dadurch, daß sie sich der erogenen Funktion verweigern (Verdrängung), auch in ihrer anderweitigen (Ich-)Funktion versagen.* So entsteht z. B. etwa eine hysterische Gehstörung (Abasie), wenn die motorische Fortbewegung in einer Phase der Kindheit stärkere erogene Betonung erhalten hatte, die dann verdrängt wurde.*) Daß sich die Störung auf die verschiedenen Organe werfen kann, beruht darauf, daß dieselben, entsprechend den Partialtrieben und den daran geknüpften Perversionen, neben ihrer sonstigen organischen Funktion auch den verschiedensten erogenen Funktionen dienen. Der Mund dient dem Küssen sowohl wie dem Essen und der sprachlichen Mitteilung (hysterisches Erbrechen, Mutismus); die Augen**) nehmen nicht nur die für die Lebenserhaltung wichtigen Veränderungen der Außenwelt wahr, sondern auch die Eigenschaften der Personen, durch welche diese zu Objekten der Liebeswahl erhoben werden, ihre „Reize" etc.

Für die Entstehung eines hysterischen Symptoms spielt nach *Freud* auch die „*Verlegung nach oben*" eine Rolle. So entsteht z. B. bei einem Mädchen, das anläßlich eines Kusses eine Genitalsensation empfindet, durch Verschiebung eine Unlustempfindung in der Mund-Verdauungszone: Ekel. Dasselbe Mädchen leidet an einem hysterischen Brustschmerz, seitdem sie bei einer Umarmung den Druck des erigierten Penis an ihrem Schenkel gefühlt hat. Es handelt sich also hier um die Verschiebung eines taktilen Eindruckes am Schenkel, konvertiert zu hysterischem Schmerze, an die Brust hinauf.

---

*) Vgl. auch die Platzangst S. 103.

**) Vgl. *Freud*: „*Die psychogene Sehstörung in psychoanalyt. Auffassung*". (Ärztl. Standeszeitung, 1910, Nr. 9.)

Wichtiger als Hinweise auf die somatischen Bedingungen des Symptoms und die eigentliche Hauptleistung Freuds ist die Aufdeckung seiner psychischen Wurzeln. Die psychischen Determinierungen sind keine einfachen, sondern vielfach komplizierte. Eine besondere Rolle spielt dabei die Determinierung durch eine sinnreiche, nach Analogie des Traumlebens in weitem Ausmaße gesetzmäßige Symbolik. So erwies sich z. B. als Vorbild der Armkontraktur bei einer Patientin die unbewußte Phantasie des erigierten männlichen Gliedes, zugleich war aber das Symptom auch die Bestrafung für eine mit der Hand intendierte sexuelle Aggression. Das hysterische Symptom hat in der Regel nicht eine einzelne, sondern mehrere Bedeutungen gleichzeitig (Überdeterminierung), die es jedoch nicht von Anfang an mitbringt, die ihm vielmehr je nach der Beschaffenheit der nach Ausdruck ringenden Gedanken verliehen werden. Da die Herstellung eines Symptoms schwierig und an eine Reihe begünstigender somatischer Bedingungen gebunden ist, so erklärt sich leicht, daß ein einmal konstituiertes hysterisches Symptom festgehalten wird, um auch verschiedenen Bedeutungen nacheinander Ausdruck zu geben.*)

Waren für die Entstehung des Symptoms gewisse Voraussetzungen notwendig, so kommen später Umstände hinzu, welche zu Beginn der Krankheit nicht vorhanden waren, an der Symptombildung keinen Anteil hatten, aber durch ihr späteres Hinzutreten die Krankheit erst voll konstituieren und fortdauern lassen: es sind das die Krankheitsmotive. Irgend eine psychische Strömung findet es bequem, sich des Symptoms zu bedienen, damit ist dieses zu einer Sekundärfunktion gelangt und im Seelenleben verankert. Manche Folge der Krankheit ist dann ein Erfolg derselben und stellt das Erreichen einer unbewußten Absicht dar. Die Krankheitsabsicht, die oft Zärtlichkeit, Schonung oder sonstige persönliche Vorteile von der Umgebung durchzusetzen sucht, häufig auch an ihr Rache nehmen will, ist eines der stärksten unbewußten Motive für das weitere Bestehen und natürlich eine große Schwierigkeit bei der Behandlung. Es gibt jedoch auch Fälle mit rein innerlichen Motiven, wie z. B. Selbstbestrafung, Reue und Buße.

Waren es nach der ursprünglichen Anschauung nur die sexualtraumatischen Erlebnisse, welche durch Intensität und Unverträglich-

*) Zum hysterischen Kopfschmerz vgl. Sadger: „Über sexualsymbolische Verwertung des Kopfschmerzes". (Zentrbl. f. Psa., 1912, H. 4.)

keit Anlaß zur Verdrängung gaben, so hat vertiefte psychoanalytische Forschung ergeben, daß es vielmehr die meist in den Pubertätsjahren intensiv produzierten Phantasien (Erinnerungsdichtungen) der Kranken sind, welche sich zwischen die infantilen Vorgänge und die Symptome einschieben und deren Inhalt unter gewissen Bedingungen, anknüpfend an die infantile Triebverdrängung, ins Unbewußte gezogen werden kann. Solange diese Phantasien bewußt sind, bezeichnen wir sie als Tagträume; ihre Verdrängungsmöglichkeit, ihr Unbewußtwerden beruht auf ihrer engen Beziehung zum Sexualleben der betreffenden Person. Die später unbewußt gewordene Phantasie ist nämlich identisch mit der Phantasie, welche der Person während einer Periode von Masturbation zur sexuellen Befriedigung gedient hat. Der masturbatorische Akt setzte sich damals aus zwei Stücken zusammen, aus der Hervorrufung der Phantasie und aus der aktiven Leistung zur Selbstbefriedigung auf der Höhe derselben. Diese Zusammensetzung erweist sich aber als eine Verlötung. Ursprünglich war die Aktion eine rein autoerotische Vornahme zur Lustgewinnung von einer bestimmten, erogen zu nennenden Zone her. Später verschmolz diese Aktion mit einer Wunschvorstellung aus dem Kreise der Objektliebe und diente zur teilweisen Realisierung der Situation, in welcher diese Phantasie gipfelte. Wenn dann die Person auf diese Art der masturbatorisch-phantastischen Befriedigung verzichtete, so wird die Aktion unterlassen, die Phantasie aber wird aus einer bewußten zu einer unbewußten. Tritt keine andere Art der sexuellen Befriedigung ein, verbleibt die Person in der Abstinenz und gelingt es ihr nicht, ihre Libido zu sublimieren, d. h. die sexuelle Erregung auf ein höheres Ziel abzulenken, so ist jetzt die Bedingung dafür gegeben, daß die unbewußte Phantasie aufgefrischt werde, wuchere und sich mit der ganzen Macht des Liebesbedürfnisses wenigstens in einem Stücke ihres Inhaltes als Krankheitssymptom durchsetze.*) Für eine ganze Reihe von hysterischen Symptomen sind solcherart die unbewußten Phantasien die nächsten psychischen Vorstufen. Die hysterischen Symptome sind nichts anderes als die durch „Konversion“ zur Darstellung gebrachten unbewußten Phantasien, und insofern es somatische Symptome sind, werden sie häufig genug aus dem Kreise der nämlichen Sexualempfindungen und motorischen Innervationen entnommen, welche ursprünglich die damals noch bewußte

*) „Über hysterische Traumzustände“ und deren Beziehung zu Masturbations-Phantasien vgl. Abraham: Jahrb. II., 1910, sowie Bestätigung durch Brill (New York Medical. Journ., May 1912).

Phantasie begleitet haben. Auf diese Weise wird die Onanieentwöhnung eigentlich rückgängig gemacht und das Endziel des ganzen pathologischen Vorganges, die Herstellung der seinerzeitigen primären Sexualbefriedigung, wird dabei zwar niemals vollkommen, aber immer in einer Art von Annäherung erreicht. Das Interesse desjenigen, der die Hysterie studiert, wendet sich alsbald von den Symptomen derselben ab und den Phantasien zu, aus welchen erstere hervorgehen. Die psychoanalytische Methode hat es ermöglicht, diese in letzter Linie krankmachenden unbewußten Phantasien der Menschen zu eruieren, und in Freuds Analyse einer Kinderneurose (Jahrb., I) konnten sie direkt in statu nascendi aufgezeigt werden. Es ergab sich dabei, daß diese Phantasien, die das träumerische, neurotisch prädisponierte Kind intensiv beschäftigen, zu ihrem Objekte zunächst die Eltern und die allernächste Umgebung des Kindes wählen, und dabei Schwangerschafts- und Geburtsphantasien sowie infantile Sexualtheorien, die das unaufgeklärte Kind sich für die Zurechtlegung dieser mysteriösen Vorgänge ausdenkt, eine große Rolle spielen. Da zu dieser Zeit die Betätigung der normalen Geschlechtszone noch nicht im Vordergrunde steht, das Kind also noch polymorph-pervers ist, so dienen diese Phantasien den verschiedensten erotischen Gelüsten, und da dem Kinde auch der Unterschied der Geschlechter noch ein Problem ist, so sind diese Phantasien selbstverständlich auch bisexuell. Daß im allgemeinen stets die nämlichen Phantasien über die Kindheit gebildet werden, gleichgültig, wie viel oder wie wenig reales Material das wirkliche Leben dazu gestellt hat, erklärt sich aus der Uniformität des kindlichen Sexuallebens und der späteren modifizierenden Einflüsse.*)

Es läßt sich bei der psychoanalytischen Untersuchung der Neurotischen deutlich erkennen, daß der heranwachsende Mensch in seinen Phantasiebildungen über seine erste Kindheit das Andenken an seine autoerotische Tätigkeit zu verwischen sucht, indem er seine Erinnerungsspuren auf die Stufe der Objektliebe hebt. Daher die Überfülle von Verführungen und Attentaten in diesen Phantasien, wo sich häufig genug die Wirklichkeit auf autoerotische Betätigung beschränkte,**)

*) Bei einzelnen, durch ihre Anlage besonders geeigneten Individuen bricht die Hysterie auf diese Bedingungen hin schon in der Kindheit aus, und zwar zumeist in Form einer Angsthysterie.

**) Immerhin muß hervorgehoben werden, daß die Hysterischen durch ihren Phantasiereichtum eher geneigt sind, schädigende Traumen zu veranlassen und sie wegen des damit verknüpften Lustgewinnes zu verschweigen. (Abraham: „Das Erleiden infantiler Sexualtraumen als Form der infantilen Sexualbetätigung.“

eine Unterscheidung, die in forensischen Fällen dem Gutachter natürlich die größten Schwierigkeiten bereiten muß. Die richtig zu treffende Unterscheidung zwischen den — nachträglich sexualisierten — Phantasien und den wirklichen, zuweilen banalen Kindheitserlebnissen ist dadurch sehr erschwert, daß in der Neurose die Denkrealität und nicht die wirkliche Realität Geltung hat.

Freud hat eine Reihe von Formeln aufgestellt,*) die sich bemühen, das Wesen des hysterischen Symptoms fortschreitend zu erschöpfen. Sie widersprechen einander nicht, sondern entsprechen teils vollständigeren und schärferen Fassungen, teils der Anwendung verschiedener Gesichtspunkte.

1. Das hysterische Symptom ist das Erinnerungssymbol gewisser wirksamer (traumatischer) Eindrücke und Erlebnisse.

2. Das hysterische Symptom ist der durch „Konversion" erzeugte Ersatz für die assoziative Wiederkehr dieser traumatischen Erlebnisse.

3. Das hysterische Symptom ist — wie auch andere psychische Bildungen — Ausdruck einer Wunscherfüllung.

4. Das hysterische Symptom ist die Realisierung einer der Wunscherfüllung dienenden, unbewußten Phantasie.

5. Das hysterische Symptom dient der sexuellen Befriedigung und stellt einen Teil des Sexuallebens der Person dar (entsprechend einer der Komponenten ihres Sexualtriebes).

6. Das hysterische Symptom entspricht der Wiederkehr einer Weise der Sexualbefriedigung, die im infantilen Leben real gewesen und seither verdrängt worden ist.

7. Das hysterische Symptom entsteht als Kompromiß aus zwei gegensätzlichen Affekt- und Triebregungen, von denen die eine einen Partialtrieb oder eine Komponente der Sexualkonstitution zum Ausdruck zu bringen, die andere dieselbe zu unterdrücken bemüht ist.

8. Das hysterische Symptom kann die Vertretung verschiedener unbewußter, nicht sexueller Regungen übernehmen, einer sexuellen Bedeutung aber nicht entbehren.

Unter diesen Bestimmungen ist es die siebente, welche das Wesen des hysterischen Symptoms als Realisierung einer unbewußten

Zentrlbltt. f. Nervenh. u. Psych. 1907.) Eine Reihe der in der Analyse zu Tage kommenden Traumen dürfte jedoch auf eine spätere phantastische Umarbeitung autoerotischer Sexualerlebnisse zurückzuführen sein (Freud, Jahrb., I, pag. 393).

*) Lit. V. Nr. 28.

Phantasie am erschöpfendsten zum Ausdruck bringt. Wenn man in dieser Weise auf psychoanalytischem Wege zur Kenntnis der das Individuum beherrschenden Komponenten des Sexualtriebes gelangt, wird man durch das unerwartete Ergebnis überrascht, daß für viele Symptome die Auflösung durch die ursprünglichste unbewußt-sexuelle Phantasie nicht genügt, sondern daß man zur Lösung des Symptoms zweier sexueller Phantasien bedarf, von denen die eine „männlichen", die andere „weiblichen" Charakter hat, so daß eine dieser Phantasien einer homosexuellen Regung entspringt. Ein hysterisches Symptom ist also

9. der Ausdruck einerseits einer männlichen, anderseits einer weiblichen, unbewußt-sexuellen Phantasie.

Freud glaubt jedoch, diesem theoretisch so bedeutsamen und auch praktisch nicht zu unterschätzenden Vorkommen zweier entgegengesetztgeschlechtlicher Regungen in einem Symptom keine ähnliche Allgemeingültigkeit wie den anderen Formeln zusprechen zu können. Ein Gegenstück zu dieser Doppelgeschlechtlichkeit des hysterischen Symptoms zeigen gewisse hysterische Anfälle, in denen der Kranke gleichzeitig beide Rollen der zu Grunde liegenden sexuellen Phantasie spielt. Diese widerspruchsvolle Gleichzeitigkeit bedingt zum guten Teil die Unverständlichkeit der doch sonst im Anfalle so plastisch dargestellten Situation und eignet sich also vortrefflich zur Verhüllung der wirksamen unbewußten Phantasie.

Freud hat nämlich gezeigt, daß auch der Anfall,*) dieses imposanteste Symptom der Hysterie, nichts anderes ist als eine ins Motorische übersetzte, auf die Motilität projizierte, pantomimisch dargestellte Phantasie und es läge also nahe, durch Anschauung desselben zur Kenntnis der in ihm dargestellten Phantasien zu kommen; allein dies gelingt nur selten. In der Regel hat die pantomimische Darstellung der Phantasie unter dem Einflusse der Zensur ganz analoge Entstellungen erlitten wie die halluzinatorische des Traumes, so daß die eine wie die andere zunächst für das eigene Bewußtsein wie für das Verständnis des Zuschauers undurchsichtig geworden ist. Der hysterische Anfall bedarf also der gleichen deutenden Bearbeitung, wie wir sie mit den nächtlichen Träumen vornehmen. Dabei überzeugt man sich leicht, daß nicht nur die Mächte, von denen die Entstellung ausgeht, und die Absicht dieser Entstellung, sondern auch die Technik

---

*) Lit.-V. Nr. 33.

derselben die nämliche ist, die uns durch die Traumdeutung bekannt geworden ist.

Der hysterische Anfall wird wie der Traum unverständlich, undurchsichtig, entstellt, irreführend:

1. durch Verdichtung mehrerer gleichzeitig dargestellter Phantasien, z. B. eines rezenten Wunsches und der Wiederbelebung eines infantilen Eindruckes;

2. durch mehrfache Identifizierung, wenn also die Kranke die Tätigkeiten beider in der Phantasie auftretenden Personen auszuführen unternimmt;

3. durch die antagonistische Verkehrung der Innervationen, welche der in der Traumarbeit üblichen Verwandlung eines Elements in sein Gegenteil analog ist, z. B. wenn im Anfall eine Umarmung dadurch dargestellt wird, daß die Arme krampfhaft nach rückwärts gezogen werden. Möglicherweise ist der bekannte Arc de cercle der großen hysterischen Attacke nichts anderes als eine solche energische Verleugnung einer für den sexuellen Verkehr geeigneten Körperstellung durch antagonistische Innervation;

4. durch die Umkehrung in der Zeitfolge innerhalb der dargestellten Phantasie, was wiederum sein volles Gegenstück in manchen Träumen findet, die mit dem Ende der Handlung beginnen, um dann mit deren Anfang zu schließen.

Das Auftreten der hysterischen Anfälle folgt leicht verständlichen Gesetzen. Da der verdrängte Komplex aus Libidobesetzung und Vorstellungsinhalt (Phantasie) besteht, kann der Anfall wachgerufen werden: 1. assoziativ, wenn der (genügend besetzte) Komplex durch eine Anknüpfung des bewußten Lebens angespielt wird; 2. organisch, wenn aus inneren somatischen Gründen und durch psychische Beeinflussung von außen die Libidobesetzung über ein gewisses Maß steigt; 3. im Dienste der primären Tendenz, als Ausdruck der „Flucht in die Krankheit“, wenn die Wirklichkeit peinlich oder schreckhaft wird, also zur Tröstung; 4. im Dienste der sekundären Tendenzen, mit denen sich das Kranksein verbündet hat, sobald durch die Produktion des Anfalles ein dem Kranken nützlicher Zweck erreicht werden kann.

Die Erforschung der Kindergeschichte Hysterischer lehrt, daß auch der hysterische Anfall zum Ersatze einer ehemals geübten und seither aufgegebenen autoerotischen Befriedigung bestimmt ist. In einer großen Zahl von Fällen kehrt diese Befriedigung (die Mastur-

bation durch Berührung oder Schenkeldruck, die Zungenbewegung u. dgl.) auch im Anfalle selbst unter Abwendung des Bewußtseins wieder. Der unwillkürliche Harnabgang darf gewiß nicht für unvereinbar mit der Diagnose des hysterischen Anfalles gehalten werden; er kann die infantile Form der stürmischen Pollution wiederholen. Übrigens kann man auch den Zungenbiß bei unzweifelhafter Hysterie antreffen.

Der Bewußtseinsverlust, die Absence des hysterischen Anfalles, geht aus jenem flüchtigen, aber unverkennbaren Bewußtseinsentgange hervor, der auf der Höhe einer jeden intensiven Sexualbefriedigung (auch der autoerotischen) zu verspüren ist. Bei der Entstehung hysterischer Absencen aus den Pollutionsanwandlungen junger weiblicher Individuen ist diese Entwicklung am sichersten zu verfolgen.

Die Einrichtung, welche der verdrängten Libido den Weg zur motorischen Abfuhr im Anfalle weist, ist der bei jedermann, auch beim Weibe bereitgehaltene Reflexmechanismus der Koitusaktion, den wir bei schrankenloser Hingabe an die Sexualtätigkeit manifest werden sehen. Schon die Alten sagten, der Koitus sei eine „kleine Epilepsie". Wir dürfen abändern: Der hysterische Krampfanfall ist ein Koitusäquivalent.*)

Im Anschluß hieran sei auf Arbeiten hingewiesen, die epilepsieähnliche Anfälle als hysterisch entlarven lehren und psychoanalytisch zu behandeln empfehlen (Stekel**), Sadger***)); ferner auf Arbeiten über „psychasthenische" und „affektepileptische Anfälle" (Bratz, Stallmann, Rohde) und über gehäufte nichtepileptische Absencen im Kindesalter (Friedmann†)), welche sämtlich nahelegen, die Diagnose „genuine Epilepsie" nicht leichthin zu stellen. Dieser nosologische Begriff ist ja derzeit in Auflösung.

* * *

Im Anschluß an die Symptome der Hysterie seien auch die sogenannten „nervösen Störungen", die in der Praxis eine große Rolle spielen, abgehandelt.

Sieht man von den unbestimmteren Arten, „nervös" zu sein, ab, so gehören die nervösen Störungen nach Freud dem Gebiete der

*) Vgl. Cohn: „Zum Verständnis der Hysterie". (D. med. Presse, 1912, Nr. 2.)

**) „Die psychoanalytische Behandlung der Epilepsie." Zentralbl. f. Psa., I, 5.

***) „Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absencen." Jahrb., II. Bd., S. 59, 1910.

†) Zeitschr. f. die ges. Neurol., 9. Bd., 2. H., 1912.

Sexualneurosen an. Die Schilderung der Aktualneurosen umfaßte bereits eine reichliche Anzahl psychischer und somatischer nervöser Störungen, für die wohl eine toxische Ursache anzunehmen ist: neurotische Angst, Reizbarkeit, nervöses Herzklopfen, Kopf- oder Magenschmerz, Pseudorheumatismen, Schweiße, Zittern, Diarrhoen, Schwindel und vieles andere.

Diesen Neurosen des Herzens, Darmes, „vasomotorischen Neurosen" usw. stehen gegenüber oder gesellen sich auch im einzelnen Falle recht oft „psychogene" Symptome, die — wenn isoliert — als monosymptomatische Hysterie imponieren. So hat z. B. ein nervöser Ekel, nervöses Erbrechen, Dyspepsie („Magenneurose") denselben Mechanismus der Entstehung wie dasselbe Symptom im Verlaufe einer Hysterie.*) Wenn einem „nervösen Erbrechen" anscheinend auch ein „somatisches Entgegenkommen" und ein rezenter Anlaß determinierend zusteht, ja selbst wenn gelegentlich eine Heilung durch Abreagieren des rezenten Erlebnisses zu gelingen scheint, so ist dahinter doch eine Determinierung aus der Kindheit aufzudecken, welcher in letzter Linie eine erogene Verstärkung der Mundverdauungszone zu Grunde liegt.

Dasselbe gilt für die psychische Impotenz, bei der ja oft ein rezenteres Erlebnis, ein einmaliger Mißerfolg, einen späteren Erfolg durch Angst zu verhindern scheint, während tatsächlich unbewußte infantile Komplexe, namentlich der Familienkomplex, zu Grunde liegen (unbewußte Fixierung der aus Zärtlichkeit und Sinnlichkeit kombinierten Libido auf Mutter und Schwester), und eine Übertragung der Lidido auf spätere Sexualobjekte verhindern.**) Freilich spielt eine organische Schwäche des Sexualsystems und, wie Steiner***) und Ferenczi†) zeigen konnten, in der Regel auch

*) Hieher gehören die in der Praxis so wichtigen, oft monatelangen Appetitstörungen der Kinder. Idiosynkrasien gegen gewisse Speisen sind gleichfalls oft psychogenen Ursprungs. (Vgl. Hochsinger: „Ernährungstörungen bei Säuglingen." Berl. Kl. Woch., 1910, Nr. 40.)

**) Vgl. Freud: „Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens." Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens II. Jahrbuch, IV, Bd. I, 1912.

***) „Die funktionelle Impotenz des Mannes und ihre Behandlung." Wiener medizinische Presse, 1907, Nr. 42 und „Die psychischen Störungen der männl. Potenz, ihre Tragweite und ihre Behandlung" (Deuticke, Wien und Leipzig, 1913).

†) „Analyt. Deutung und Behandlung der psychosexuellen Impotenz beim Manne." Psychiatr.-Neurolog. Wochenschr., Nr. 35, 1908.

eine Aktualneurose mit. Die psychoanalytische Behandlung ist bei der psychischen Impotenz erfolgreich, doch ist daneben der aktuelle Anteil gleichfalls in Betracht zu ziehen.*)

Beim Weibe entspricht diesem Zustand die Sexualanästhesie, die sehr häufig die Hysterie begleitet, aber auch sonst so ungeheuer verbreitet ist, daß man sie mit unserem, den Mädchen gegenüber allzu puritanischen Erziehungssystem in Zusammenhang bringen muß. Die Sexualanästhesie konnte Freud zum Teil darauf zurückführen, daß nach starker masturbatorischer Reizung der Klitoris, welche in der Kindheit vorfiel, die normalerweise eintretende Übertragung der Klitorissexualität auf die benachbarten weiblichen Teile (Vagina), wie sie zur Empfindlichkeit beim normalen Sexualakt erforderlich ist, sich verzögert oder ganz ausbleibt. Auch normalerweise nimmt diese Übertragung oft eine gewisse Zeit in Anspruch, während welcher das junge Weib anästhetisch ist. Es ist bekannt, daß die Anästhesie der Frauen häufig nur eine scheinbare, eine lokale ist. Sie sind anästhetisch am Scheideneingang, aber keineswegs unerregbar von der Klitoris oder selbst von anderen Zonen aus. Zu diesen erogenen Veranlassungen der Anästhesie gesellen sich dann noch die häufigen psychischen, gleichfalls durch Verdrängung bedingten. Hieher gehört die fakultative psychische Anästhesie der Frau gegenüber verschiedenen Männern, wenn sie sich auch nicht durch Potenz und Liebeskunst unterschieden haben. Es gibt übrigens eine ganze Reihe verschiedener Grade der Anästhesie von den leichten, im Verlauf der Ehe, namentlich nach Geburten verschwindenden Zuständen bis zu den totalen Dyspareunien bei Hypo- und Aplasie des Genitales.**)

Die nervösen Störungen haben für die gesamte Medizin eine eminent praktische Bedeutung und werden von Freuds Auffassung her außer der Neurologie die verschiedensten Spezialfächer, z. B. die innere Medizin, die Augenheilkunde, die Ohrenheilkunde, u. a. — die so oft den Begriff „nervös“ anwenden —, in wertvollster Weise befruchtet. Es wird sich zeigen, daß kein Arzt psychoanalytische Kenntnisse und vor allem die Gesichtspunkte der Psychogenität und der Sexualität, zumal für die Differentialdiagnose wird entbehren können. Die verschiedensten Neuralgien, Pseudo-Rheumatismen, Tics,

*) Eine auf anderem Wege, also suggestiv erreichte Heilung kann nicht als Gegenargument gegen eine komplizierte Psychogenese angesehen werden.

**) Vgl. auch Otto Adler: „Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes.“ 2. Aufl., Berlin 1911.

Dyspepsien, Fälle von Asthma nervosum, Ohrensausen, Hautjucken, Obstipation, Vaginismus, viele Fälle von Schreibkrampf, Kopfschmerz, Hyperemesis gravidarum usw. sind psychisch bedingt und psychoanalytisch beeinflußbar. Es liegen über viele dieser Krankheiten schon Arbeiten vor, welche auf die psychogene Ätiologie hinweisen und psychische Behandlung empfehlen. Einige seien hier um des Fortschrittes der Erkenntnis der Psychogenese und Psychotherapie angeführt, wenn sie auch nicht alle auf dem Standpunkt der Psychoanalyse stehen oder das psychosexuelle Moment genügend berücksichtigen:

„Die psychische Behandlung der Trigeminusneuralgie" von A. Adler (Zentralbl. f. Psychoanal., 1910, 1. H.).

„Über nervöse Dyspepsie" von Dreyfuß (Jena, 1908. G. Fischer).

„Zur Pathogenese der Magendarmneurosen" von A. Meisl (Wien. klin. Rundsch., 1911).

„Über den Pruritus cutaneus universalis" von F. Winkler (Monatsh. f. prakt. Dermat., 1911).

„Die psychogene Ätiologie und die Psychotherapie des Vaginismus" von Walthard (Münch. med. Wochenschr., 1909).

„Studies of the genesis of the cramp of writers and telegraphers" von Williams (Journ. f. Psychol. u. Neur., 1912).

„Über sexualsymbolische Verwertung des Kopfschmerzes" von J. Sadger (Zentralbl. f. Psychoanal., II, 1912).

„Beiträge zur Kenntnis der Hyperemesis gravidarum" von H. E. Müller (Psych.-neurol. Wochenschr., 10. Jahrg.).

„Psychogene Erscheinungen an den Luftwegen" von Grünwald (Münch. med. Wochenschr., 56. Jahrg.).

„Über Erwartungsneurosen" von Salzer (Münch. med. Wochenschr. 56. Jahrg.).

„Über Herzneurosen" von Treupel (Münch. med. Wochenschr., 1909).

„Einige Bemerkungen über das psychogene Moment bei Keuchhusten" von Oberholzer (Korr.-B. f. Schweizer Ärzte, 1912).

„Die Rolle der Psyche bei der Bergkrankheit . . ." von Widmer (Münch. med. Wochenschr., 1912, Nr. 17).

„Über Gelegenheitsursachen gewisser Neurosen und Psychosen" von Bertschinger (All. Z. f. Psych., 1912, 5. H.).

„Psychische Beeinflussung der Menstruation" von E. Marcus (Zentr. f. Psa., II, 12).

„Über den Mechanismus psychogener Erkrankungen bei Kindern" von Hamburger (Wien. kl. Wochenschr., 1912).

„Die Determinierung phys. und psych. Symptome im Unterbewußtsein" von Frank (Korr. f. Schweiz. Ä., 1911).

Es muß auf diesem Gebiete eine Entscheidung oder vielmehr ein Kompromiß zu stande kommen, zwischen dem derzeit von den Internisten vielfach vertretenen Standpunkt, daß z. B. das Asthma

bronchiale (nervosum) eine Toxikose sei, einer „exsudativen Diathese“ entspreche, während die psychoanalytische Beobachtung in so ausgezeichneter Weise die psychologischen Zusammenhänge aufzudecken vermag. So sind Anfälle von Asthma bronchiale und Zustände, wie Migräne, vasomotorische Ödeme u. ä., die es gelegentlich vertreten können, in ihren Terminen oft sichtlich psychisch bedingt. Das Asthma ist ein wichtiges Symptom der Angsthysterie (übrigens auch der Angstneurose). Es finden sich bei Stekel*), Stegmann**), Sadger***) u. a. wertvolle Aufschlüsse über die psychosexuelle Natur und die Heilung sowohl des einzelnen Asthmaanfalles, wie der Krankheit überhaupt auf psychischem Wege. Eines steht fest, daß die toxischen Zustände für psychogene Komplikationen überaus geeignet sind. Doch ist die schwierige Frage, wie sich Organisch-Toxisches und Psychogenes in die Verursachung der Symptome teilt, sowie die schärfere Begriffsabgrenzung von „hysterisch“, „psychogen“ und „(toxisch-)neurotisch“, noch unentschieden.

Immerhin hat Freud in einem Artikel über „psychogene Sehstörungen“ †) auf solche Störungen hingewiesen, welche eine organisch-toxische neben der psychogenen Grundlage haben. Wenn ein Organ, welches beiden Grundtrieben, dem Ich- und dem Sexualtrieb, dient, seine erogene Rolle steigert, so ist ganz allgemein zu erwarten, daß dies nicht ohne Veränderungen der Erregbarkeit und der Innervation abgehen wird. Wenn wir sehen, daß ein Organ, welches sonst der Sinneswahrnehmung dient, z. B. das Sehorgan, sich bei Erhöhung seiner erogenen Rolle geradezu „wie ein Genitale gebärdet“, werden wir auch toxische Veränderungen in demselben nicht für unwahrscheinlich halten. Für beide Arten der Funktionsstörungen infolge der gesteigerten erogenen Bedeutung, sowohl der psychischen wie der toxischen Ursprunges, möchte Freud, in Ermanglung eines besseren, den alten, wenn auch unpassenden Namen „neurotische“ beibehalten, respektive sie als „sexual-neurotische“ Störungen bezeichnen.

* * *

In den Rahmen des Versuches einer zusammenfassenden Hysteriedarstellung fällt auch die Behandlung des Problems der hyste-

---

*) „Nervöse Angstzustände“ (l. c.).

**) Stegmann: „Zur Ätiologie des Asthmas bei Kindern.“ Med. Klinik, 1908, 29. Derselbe: „Psychotherapie bei Asthma bronchiale.“ Münchner med. Wochenschr., 1908. Vgl. auch Sänger, Brügelmann, Goldscheider.

***) „Ist das Asthma bronchiale eine Sexualneurose?“ (Zentralbl. f. Psa., I, H. 5—6.)

†) Lit.-V. Nr. 38.

rischen Angst. Der Angst als Hauptsymptom einer Aktualneurose sind wir bereits bei der Darstellung der Angstneurose begegnet, wo ausgeführt wurde, daß der Mechanismus der Angstneurose in der Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung zu suchen sei. Es handelt sich dabei um eine Angst, welche eine psychische Ableitung nicht zuläßt. Klinisch zeigen sich allerdings die Fälle von Angstneurose sehr häufig auch mit psychisch ableitbarer Angst verknüpft. Es führte dies zur Aufstellung des Begriffes der „Angsthysterie“ durch Freud, einer Krankheitserscheinung, der Stekel den größten Teil seines Buches über „Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung“ gewidmet hat. In diesen Fällen entsteht Angst nicht nur auf somatischem Wege, sondern ein Teil der unbefriedigten Libido besetzt unbewußte Komplexe und durch deren Verdrängung entsteht die neurotische Angst. Wie die Psyche auf eine Bedrohung von außen mit normaler Angst reagiert, so könnte man sagen, es wehre sich bei der neurotischen Angst das Ich gegen einen inneren Feind. Es handelt sich in diesen Fällen um einen psychischen Mechanismus, welcher mit dem der Hysterie identisch ist, nur daß er nicht zur Konversion ins Körperliche, sondern zur Angstentwicklung führt. Die Angst ist gleichsam das einzige Symptom, in welches hier die psychische Erregung konvertiert ist. In den praktisch vorkommenden Krankheitsfällen kann sich diese „Angsthysterie“ mit der „Konversionshysterie“ in beliebigem Ausmaße vermengen: es gibt Konversionshysterie ohne jede Angst, sowie bloße Angsthysterie, die sich nur in Angstempfindungen und Phobien äußert. Schon in seiner Arbeit über die Angstneurose hat Freud auf die häufige Kombination der Hysterie mit der Angstneurose hingewiesen. Die Angstneurose liefert das somatische Entgegenkommen für die Angsthysterie, bringt das Erregungsmaterial, welches dann psychisch ausgewählt und umkleidet wird: der Kern des psychoneurotischen Symptoms — das Sandkorn im Zentrum der Perle — wird von der somatischen Sexualerregung gebildet, im Grunde einem Stückchen nicht abgeführter Koituserregung. In diesem Sinne meint Freud die Angstneurose geradezu als das somatische Seitenstück der Hysterie ansprechen zu können. Hier wie dort Anhäufung von Erregung, worin vielleicht die Ähnlichkeit der Symptome gegründet ist. Hier wie dort eine psychische Unzulänglichkeit, derzufolge abnorme somatische Vorgänge zu stande kommen. Hier wie dort tritt an Stelle einer psychischen Verarbeitung eine Ablenkung der Erregung in

das Somatische ein; der Unterschied liegt bloß darin, daß die Erregung, in deren Verschiebung sich die Neurose äußert, bei der Angstneurose eine rein somatische, bei der Hysterie eine psychische ist.

Es gibt also eine hysterische Angst, welche psychisch ableitbar ist. In diesen Fällen wird eine psychische libidinöse Erregung, eine Phantasie, im Kampfe mit den Ichtrieben verdrängt, findet ihren Weg durch Regression zurück auf ein pathogenes infantiles Unbewußtes, das jedoch nicht wie sonst in körperliche Symptome konvertiert wird, sondern wobei die libidinöse Erregung offenbar auf einem infantil gebahnten Weg in Angst verwandelt wird. Neurotisch gesteigerte Angst finden wir ja häufig bei Kindern. Eine sozusagen normale Angst sehen wir bei ihnen entstehen, wenn sie abends, namentlich im Dunkeln, die geliebte Person vermissen. Eine neurotische Angst entsteht beim Kinde, wenn es plötzlich mit dem sexuellen Problem in Berührung gerät, ohne es psychisch bewältigen zu können. Der häufigste pathologische Ausdruck dieser Kinderangst ist der Pavor nocturnus, als dessen Grundlage sich regelmäßig ein im weitesten Sinne sexuelles Erlebnis nachweisen läßt. Wenn ein psychoanalytisch erfahrener Arzt bei diesen Kindern nach dem Inhalte ihrer schreckhaften Träume oder Phantasien forscht und der Bedeutung des sozusagen somnambulen Zustandes, in dem sie sich zuweilen befinden, nachgeht, so läßt sich das Verdrängte regelmäßig aufzeigen. Die häufigste Neurose des Kindesalters ist ja die Angsthysterie,*) die überhaupt als die häufigste aller psychoneurotischen Erkrankungen anzusehen ist. Als ein wesentlicher Charakter der Angsthysterie läßt sich hervorheben, daß sie, sich selbst überlassen, sich immer mehr zur „Phobie" entwickelt; am Ende kann der Kranke klinisch angstfrei geworden sein, aber nur auf Kosten von Hemmungen und Einschränkungen, denen er sich unterwerfen mußte. Es gibt bei der Angsthysterie eine von Anfang an fortgesetzte psychische Arbeit, um die frei werdende Angst psychisch zu binden, aber diese Arbeit kann weder die Rückverwandlung der Angst in Libido herbeiführen, noch an dieselben Komplexe anknüpfen, von denen die Libido herrührt. Es bleibt ihr nichts anderes übrig, als jeden der möglichen Anlässe zur Angstentwicklung durch „einen psychischen Vorbau" von der Art einer Vorsicht, einer Hemmung, eines Verbotes zu sperren, und diese Schutzbauten sind es, die uns als Phobien erscheinen und für unsere Wahrnehmung das Wesen der

*) Vgl. Freuds „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben", Jahrbuch, I, und Jung „Über Konflikte der kindlichen Seele", Jahrbuch, II.

Krankheit ausmachen. Die Art dieser Hemmung, ob es nun eine Gehstörung ist, oder eine Störung an der Mundzone (Eß-, Sprechstörung) usw., wird davon abhängen, auf welche konstitutionell betonte und erogen gesteigerte Organfunktion sich die Angst fixiert. Zur Phobie wird die Angst sozusagen, wenn sie sich auf einen bestimmten Komplex festlegt. Die häufigste der hysterischen Phobien ist die Platzangst (Agoraphobie), für die es charakteristisch ist, daß sie zu keiner absoluten Hemmung führt, sondern nur dazu, daß der Patient allein nicht gehen kann, während er es in Gesellschaft bestimmter Personen über sich zu bringen vermag.*) Oft ist ein Angstanfall auf der Straße die Veranlassung für die Herstellung der Platzangst; das Symptom ist also gleichsam konstituiert worden, um den Ausbruch der Angst zu verhüten; die Phobie ist der Angst wie eine Grenzfestung vorgelegt. Der Platzangst scheinen verschiedene sexuelle und ehrgeizige Wünsche, die eine Verdrängung ins Unbewußte erfahren haben, zu Grunde zu liegen. Meist sind es erotische Versuchungen, denen sich bei Männern auch ehrgeizige Phantasien hinzugesellen. Die symbolische Bedeutung gewisser Redewendungen, wie „es weit bringen", „zu etwas kommen", „auf eigenen Füßen stehen" usw., spielt häufig überdeterminierend mit; ähnlich auch „mit einem gehen", „zu weit gehen", „durchgehen". Freud hat in einer aphoristischen Bemerkung auf die tieferen Zusammenhänge solcher Fälle von neurotischer Gehstörung und Raumangst mit der ursprünglich mit sexuellen Erregungen und Lustgefühlen verknüpften Bewegungslust des Kindes hingewiesen.**) Eine andere, schon für die oberflächliche Betrachtung mit sexual-ätiologischen Momenten in Zusammenhang stehende angsthysterische Störung ist die Erythrophobie (Errötungsangst), der häufig beschämende Selbstvorwürfe namentlich über Masturbation oder durchgemachte Syphilis zu Grunde liegen.***) Auch vorzeitiges, den Eltern gegenüber geheimgehaltenes Sexualwissen und das „schlechte Gewissen" darüber scheinen eine Rolle zu spielen. Ebenso

*) Bei Platzangstkranken findet sich nicht selten das Gefühl der Fremdheit (auch mit dem des Traumhaften verbunden), das offenbar mit der neurotischen Angst in innigem Zusammenhang steht. Vgl. darüber Löwenfeld, Stekel und die (auch die Literaturangaben zusammenfassende) Arbeit von O. Juliusburger (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., Bd. 32, H. 3, 1912).

**) Zur Muskeltätigkeit als Quelle sexueller Erregung in der Kinderzeit vgl. „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" (2. Aufl., S. 54 f.).

***) Die organische Prädisposition besteht in der konstitutionell gesteigerten Ansprechbarkeit der Vasomotoren.

können Gefühle der Zurücksetzung und Wut beteiligt sein (Adler). Führt diese Errötungsangst zur Hemmung in der Lebensbetätigung, hält sie z. B. davon ab, in Gesellschaft zu gehen, so wird sie zur wirklichen Phobie.

Über Berufsneurosen, über Bühnenangst, Prüfungsangst, Stottern, auf Angst beruhende psychische Impotenz u. ä. m. hat Stekel in seinem Buche an einem reichen kasuistischen Material psychoanalytische Aufklärungen zu geben versucht.*)

Ohne die Rückführung der neurotischen Angst auf Verdrängung libidinöser Regungen läßt sich auch der Angsttraum, eine fast allgemein menschliche Erfahrung, die auch ein häufiges Symptom der Neurose ist, nicht verstehen. Die Lehre vom Angsttraum (peinlichen Traum) gehört nicht zum Problem des normalen Traumes, sondern zum Angstproblem. Der Angsttraum scheint ja zunächst dem Grundsatz der Traumtheorie, wonach jeder Traum einen Wunsch erfüllt darstellt, zu widersprechen. Hat man sich jedoch klar gemacht, was hinter dem manifesten, als Angsttraum imponierenden Trauminhalt an latentem psychischen Gehalt steckt, so fällt der Einwand gegen die Wunschtheorie in nichts zusammen. Es zeigt sich nämlich bei der Deutungsarbeit, daß die Angst, die wir im Traume empfinden, nur scheinbar durch den Inhalt des Traumes erklärt ist. Die Angst ist, wie schon früher bemerkt, an die sie begleitende Vorstellung nur angelötet und stammt aus anderer Quelle. Die Deutung solcher Träume ergibt als deren Inhalt einen verdrängten Sexualwunsch, dessen Entstellung im Traume mißlungen ist. Auf diesen Durchbruch des Sexuellen im Traume, der auch den Schläfer zu wecken im stande ist, kann der Träumer nur reagieren wie der Neurotiker im Wachen, nämlich mit Angst. In diesem Sinne wäre die Darstellung des Unbewußten im Angsttraume sogar eine besonders gelungene. Die Angst in diesen Träumen ist also meist eine psychoneurotische, aus psychosexuellen Erregungen stammende, wobei die Angst verdrängter Libido entspricht.**) Dann hat diese Angst, wie der ganze Angsttraum,

---

*) Vgl. zum Stottern u. a. auch Appelt: „Stammering and its permanent Cure.“ London, Methuen & Co. und Scripture: „Stuttering and Lisping“. New-York, 1912. — Ferner die Psychoanalyse eines Stotterers von Dattner (Zentralbl., f. Psa., II, S. 18).

**) Über die gegensätzliche Beziehung der Angstträume zu den Pollutionsträumen vgl. Rank (Jahrb., II, 520).

die Bedeutung eines neurotischen Symptoms, und wir stehen an der Grenze, wo die wunscherfüllende Tendenz des Traumes scheitert.*)

Gehäuft finden sich die Angstträume bei der Angstneurose und Angsthysterie, wo sie folgenden charakteristischen Inhalt zeigen:**) Das von Angst erfüllte Traumbild läßt den (meist weiblichen) Patienten von einem großen und gefährlichen Tiere bedrängt werden, welches droht, sich auf die Betreffende zu stürzen; meist handelt es sich dabei um Pferde, Fleischerhunde oder wilde Tiere; charakteristischerweise ist es oft ein Hengst oder ein Stier, also Tiere, die seit jeher als Symbole der potenzkräftigen tierischen Männlichkeit gelten. Es liegt nahe, in diesen Tiergestalten die vom bewußten Denken verbotenen Sexualbefriediger symbolisiert zu sehen. Eine noch deutlicher darauf abzielende Symbolik spricht aus den Träumen von Einbrechern, die mit Revolvern, Dolchen oder ähnlichen Instrumenten bewaffnet auf die betreffende Träumerin eindringen. Das Aufschrecken aus dem Schlafe infolge solcher ängstlicher Träume***) findet man daher häufig bei Witwen, unbefriedigten Frauen usw. als eine charakteristische Art von Schlafstörung. Stekel hebt noch besonders hervor den angstvollen Traum vom Tode oder dem Töten †) des Kindes, welches dem Ehebruch oder der Scheidung hindernd im Wege steht, wie überhaupt Todes- und Leichenträume, insbesondere nahestehender Personen, für die Angsthysterie typisch sind.

* * *

Mangels klinischen Materials hatte Freud relativ wenig Gelegenheit, sich mit ausgesprochenen Psychosen zu beschäftigen; doch rechnet er auch diese zu dem Gebiete seiner Forschungen. Die

---

*) In anderen Angstträumen ist die Angstempfindung somatisch gegeben (wie z. B. bei Lungen- und Herzkranken) und wird dann dazu benützt, energisch unterdrückten Wünschen zur Erfüllung im Traume zu verhelfen bei Individuen, deren Träume schon aus psychischen Motiven Angstentbindung zur Folge gehabt hätten.

**) Vgl. dazu Ferenczi: „The Psychoanalysis of Dreams." American. Journal of Psychology, April 1910, pag. 316, sowie Stekels zitiertes Buch.

***) Kürzlich hat E. Jones auch die Alpträume vom psychoanalytischen Standpunkte zu durchleuchten versucht: „On the Nightmare" (Amer. Jour.of Insanity, January 1910). Die Beziehungen des Alptraumes zum mittelalterlichen Aberglauben (Hexe, Vampir, Teufel) hat Jones (Schr. z. angew. Seelenk., Heft 14) ausführlich dargestellt.

†) Dieser verdrängte Wunsch kann sich auch als Zwangsimpuls äußern, das Kind zu verletzen oder zu töten. Vgl. Lit.-V. Nr. 6.

wenigen Fälle, an die er selbst mit den bei den Psychoneurosen gewonnenen Einsichten herangetreten ist, haben höchst wichtige Aufklärungen gebracht und namentlich an der Züricher Klinik Anregungen zu wertvollen Arbeiten gegeben. Durch das Dogma, geistige Krankheiten seien Gehirnkrankheiten, und durch eine hauptsächlich der Nosographie gewidmete wissenschaftliche Arbeit, wird der psychologische Weg zur Aufklärung der Psychosen wenig betreten. Freud schließt sich Griesinger an, der den psychischen Ursachen die überwiegende Rolle bei der Entstehung von Psychosen zuschrieb. Freud unterschied*) nach den von ihm analysierten Fällen zwischen Überwältigungspsychosen und Abwehrpsychosen. Als Überwältigungspsychosen faßte er jene Fälle auf, in denen das Unbewußte das Bewußte gewaltsamerweise vollkommen überwältigt hat. Freud berichtet von einem solchen, im Verlaufe einer Hysterie aufgetretenen Fall einer halluzinatorischen Verworrenheit (wie er deren einige gesehen hat), in welcher die Person (im Sinne Griesingers) die Erfüllung ihrer verdrängten Wünsche halluzinatorisch darstellte, indem sie den vergeblich für einen bestimmten Tag erwarteten Bewerber plötzlich halluziniert, ihm entgegeneilt, ihn begrüßt und durch zwei Monate in dem glücklichen Traume lebt, er sei da, immer um sie usw. — Die Patientin hat also die „unverträgliche Vorstellung" des Ausbleibens eines ersehnten Bewerbers in energischer und in gewissem Sinne erfolgreicher Art „abgewehrt", indem das Ich die unerträgliche Vorstellung mitsamt ihrem Affekt verwirft und sich so benimmt, als ob die peinliche Vorstellung nie an das Ich herangetreten wäre. Allein in dem Moment, in dem dies gelungen ist, befindet sich die Person bereits in einer Psychose, die man wohl nur als „halluzinatorische Verworrenheit" klassifizieren kann. Das Ich reißt sich also von der unverträglichen Vorstellung zwar los, diese hängt aber untrennbar mit einem Stück der Realität zusammen, und indem das Ich diese Leistung vollbringt, hat es sich auch von der Realität ganz oder teilweise losgelöst. Das ist aber nach Freud die Bedingung, unter der eigenen Vorstellungen halluzinatorische Lebhaftigkeit zuerkannt wird.

Im Gegensatz zu dieser Überwältigung en masse ist bei den Abwehrpsychosen (Paranoia, Dementia paranoides) die Analogie zur

---

*) Siehe Lit.-V. Nr. 3. — Eine Zunahme der Beachtung der Psychogenität gewisser Psychosen macht sich übrigens in der modernen psychiatrischen Literatur bemerkbar. (Vgl. die Literatur über Gefängnis-Psychosen, Pseudologia phantastica u. a.).

Hysterie eine vollkommenere, so daß auch im Anfangsstadium diese Fälle oft nicht scharf von der Hysterie und anderen Neurosen unterschieden werden können. In diesen Fällen von Abwehrpsychose sind die ganze Vorgeschichte, der Entwicklungsgang, die Genese, die Komplexe, die infantile Verdrängung, die gleichen wie in Fällen von Hysterie. Es scheint, daß die verschiedenen Krankheitsbilder der Abwehrpsychosen sich, abgesehen von der speziellen Disposition, durch verschiedene Mechanismen charakterisieren, die erst später ins Spiel treten.

Freud hat 1896 einen Fall einer chronischen halluzinatorischen Paranoia geschildert,*) an welchem er erweist, daß eine Gruppe von Fällen, die zur Paranoia gehören, ebenso wie Hysterie und Zwangsneurose aus der Verdrängung peinlicher Erinnerungen hervorgehen, und daß ihre Symptome durch den Inhalt des Verdrängten in der Form determiniert werden. Auch in diesem Falle erwies sich das Verdrängte als ein sexuales Kindererlebnis (Phantasie), dessen Inhalt aber nicht erst auf dem mühseligen Wege analytischer Deutungsarbeit eruiert werden mußte, sondern das die Kranke — wie in allen Fällen von Paranoia — ganz unverhüllt äußerte. In der Paranoia drängt sich eben vieles zum Bewußtsein durch, was wir bei Normalen und Neurotikern erst durch die Psychoanalyse als im Unbewußten vorhanden nachweisen. So decken sich die durch Analyse bewußt zu machenden Phantasien der Hysteriker von sexuellen und grausamen Mißhandlungen z. B. gelegentlich bis ins einzelne mit den Klagen „verfolgter" Paranoiker. Es ist bemerkenswert, aber im Sinne der Freudschen Sexualtheorie nicht unverständlich, wenn der identische Inhalt uns auch als Realität in den Veranstaltungen Perverser zur Befriedigung ihrer Gelüste entgegentritt.

Eine neue und überraschende Tatsache ergab sich, als Freud später Fälle von Paranoia mit der Homosexualität in Zusammenhang bringen konnte, was er insbesondere durch seine Deutung der von einem hochintelligenten Patienten selbst gelieferten Krankengeschichte im Detail ausführen konnte**) und was Jung sowie Ferenczi***) aus ihrem Material bestätigen konnten. Es handelt sich

*) Vielleicht richtiger als Dementia paranoides zu bezeichnen. Lit.-V. Nr. 8.

**) „Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)". Lit.-V. Nr. 46.

***) „Über die Rolle der Homosexualität in der Genese der Paranoia." (Jahrb. f. Psa., III, 1911, S. 101 ff.) — Derselbe: „Reizung der analen erogenen Zone als

dabei nicht um Homosexualität im vulgären Sinne, sondern der paranoische Charakter liegt darin, daß ehemals sublimierte homosexuelle Gefühlsbeziehungen (zum Vater, zu Brüdern, Vorgesetzten, soziale Beziehungen überhaupt) mit unsublimierter Libido besetzt werden, deren sich das Ich in der Form des Verfolgungswahnes zu erwehren sucht. Aus dem Studium einer Reihe Fälle von Verfolgungswahn hat sich ergeben, daß die verfolgende Hauptperson vor der Erkrankung der Gegenstand besonderer Sympathie seitens des Patienten war. Durch eine Umkehrung dieses mit dem Ich unverträglichen libidinösen Vorstoßes in sein Gegenteil, nämlich in Haß, wurde „der Ersehnte zum Verfolger, der Inhalt der Wunschphantasie zum Inhalt der Verfolgung". Dies wird dadurch möglich, daß der Patient die aus verdrängten Liebesgefühlen erstandenen Haßregungen durch den Mechanismus der Projektion*) auf seine Umgebung wirft. Statt dann diesem Haß nachzugeben und Feindseliges zu unternehmen, läßt die Abwehr ihn selbst von dem ehemals Geliebten verfolgt werden, wodurch die im Dienste der Abwehr vollzogene Gefühlsumwandlung sich vor ihm selbst rechtfertigt. Freud gibt zu, daß diese Zurückführung der Paranoia auf die Abwehr homosexueller Wunschphantasien mangels zahlreicher Untersuchungen zunächst nur auf einen einzigen Typus der Paranoia einzuschränken wäre, es bleibt aber merkwürdig, daß die verschiedenen Hauptformen der Paranoia des Mannes alle als Widerspruch gegen den einen Satz „Ich (ein Mann) liebe ihn (einen Mann)" dargestellt werden können: **)

„Dem Satze: Ich liebe ihn (den Mann), widerspricht *a*) der Verfolgungswahn, indem er laut proklamiert:

---

auslösende Ursache der Paranoia". (Zentralbl. f. Psa, I, 1911, S. 757 ff.) — Zum Thema vgl. auch Morichau-Beauchant (Poitiers): „Homosexualität und Paranoia", ebda., II, 1912, S. 174 ff. Ferner Hitschmann: „Swedenborgs Paranoia." (Zentralbl., III, 1.)

*) Die Projektion, über die Freud sich Ausführlicheres darzulegen vorbehält, ist nicht etwa ein für die Paranoia charakteristischer Seelenmechanismus, sondern er nimmt einen regelmäßigen Anteil an unserer Einstellung zur Außenwelt, ist also ein allgemein psychologisches Problem. Projektion heißt kurz definiert: „eine innere Wahrnehmung wird unterdrückt und zum Ersatz für sie kommt ihr Inhalt, nachdem er eine gewisse Entstellung erfahren hat, als Wahrnehmung von außen zum Bewußtsein".

**) Die gleiche Auffassung gilt für die Paranoia der Frau, wie Freuds erster Fall (Lit.-V. Nr. 8) und einige neuere Beobachtungen lehren.

Ich liebe ihn nicht — ich hasse ihn ja. Dieser Widerspruch kann aber beim Paranoiker nicht in dieser Form bewußt werden. Somit verwandelt sich der Satz: Ich hasse ihn ja, durch Projektion in den anderen: Er haßt (verfolgt) mich, was mich dann berechtigen wird, ihn zu hassen. Das treibende unbewußte Gefühl erscheint so als Folgerung aus einer äußeren Wahrnehmung:

Ich liebe ihn ja nicht — ich hasse ihn ja — weil er mich verfolgt. Die Beobachtung läßt keinen Zweifel darüber, daß der Verfolger kein anderer ist als der einst Geliebte.

b) Einen anderen Angriffspunkt für den Widerspruch nimmt die Erotomanie auf, die ohne diese Auffassung ganz unverständlich bliebe.

Ich liebe nicht ihn — ich liebe ja sie. Und der nämliche Zwang zur Projektion nötigt dem Satze die Verwandlung auf: Ich merke, daß sie mich liebt.

Ich liebe nicht ihn — ich liebe ja sie — weil sie mich liebt. Viele Fälle von Erotomanie könnten den Eindruck von übertriebenen oder verzerrten heterosexuellen Fixierungen ohne andersartige Begründung machen, wenn man nicht aufmerksam würde, daß alle diese Verliebtheiten nicht mit der internen Wahrnehmung des Liebens, sondern der von außen kommenden des Geliebtwerdens einsetzen. Bei dieser Form der Paranoia kann aber auch der Mittelsatz: Ich liebe sie, bewußt werden.

c) Die dritte noch mögliche Art des Widerspruches ist der Eifersuchtswahn, den wir in charakteristischen Formen bei Mann und Weib studieren können.

α) Der Eifersuchtswahn des Alkoholikers.*) Die Rolle des Alkohols bei dieser Affektion ist uns nach allen Richtungen verständlich. Wir wissen, daß dieses Genußmittel Hemmungen aufhebt und Sublimierungen rückgängig macht. Der Mann wird nicht selten durch die Enttäuschung am Weibe zum Alkohol getrieben, das heißt aber in der Regel, er begibt sich ins Wirtshaus und in die Gesellschaft der Männer, die ihm die in seinem Heim beim Weibe vermißte Gefühlsbefriedigung gewährt. Werden nun diese Männer Objekte einer stärkeren libidinösen Besetzung in seinem Unbewußten, so erwehrt er sich derselben durch die Art des Widerspruches:

Nicht ich liebe den Mann — sie liebt ihn ja, und verdächtigt die Frau mit all den Männern, die er zu lieben versucht ist.

*) Zur Psychogenese des Alkoholismus vgl. auch die S. 113 zitierten Arbeiten.

β) Ganz analog stellt sich die eifersüchtige Paranoia der Frauen her. Nicht ich liebe die Frauen — sondern er liebt sie. Die Eifersüchtige verdächtigt den Mann mit all den Frauen, die ihr selbst gefallen infolge ihres überstark gewordenen, disponierenden Narzißmus und ihrer Homosexualität. In der Auswahl der dem Manne zugeschobenen Liebesobjekte offenbart sich unverkennbar der Einfluß der Lebenszeit, in welcher die Fixierung erfolgte; es sind häufig alte, zur realen Liebe ungeeignete Personen, Auffrischungen der Pflegerinnen, Dienerinnen, Freundinnen ihrer Kindheit oder direkt ihrer konkurrierenden Schwestern.

Für den Ausbruch der Erkrankung wären als Veranlassungen etwa maßgebend eine Enttäuschung in der Heterosexualität, ein Mißglücken in den sozialen Beziehungen zum gleichen Geschlecht oder ein Vorstoß von Libido in homosexueller Richtung, die vom Individuum nicht mehr sublimiert werden kann. Durch die Enttäuschung wird der umgebenden Mitwelt Libido entzogen, die zum Ichkomplex geschlagen (introvertiert)*) wird und so Größenwahn bedingt.**) Diese Ablösung der Libido von den Objekten der Außenwelt ist überhaupt ein für die Psychosen (zum Unterschied von den Neurosen) charakteristischer Vorgang, so namentlich der Dementia praecox (Schizophrenie) und der Melancholie. Während aber bei der Dementia praecox die Regression der Libido bis in jene frühe Zeit zurückgeht, wo das Individuum autoerotisch war, ist bei der Paranoia ein späteres Stadium zur Fixierung geneigt — was offenbar auf verschiedener Anlage beruht —, nämlich das Stadium des Narzißmus (vgl. darüber das Kapitel über den Sexualtrieb, S. 42). Als weitere Differenz zwischen Schizophrenie und Paranoia sei hervorgehoben, daß die erste sich nicht des Mechanismus der Projektion, sondern des halluzinatorischen (hysterischen) Mechanismus bei der Symptombildung bedient. Es ist bei diesen Psychosen zum Unterschied von den Psychoneurosen nicht unmittelbar das Produkt der Verdrängung (Konversion, Substitution), das in Erscheinung tritt, sondern, was als Krankheit manifest wird, ist eine Art Heilungsversuch des Kranken, der bei der Paranoia und

*) Der Ausdruck „Introversion der Libido“ stammt von Jung („Über Konflikte der kindlichen Seele,“ Jahrb., II, 1910) und beinhaltet, daß „ein Stück Liebe, das vorher einem realen Objekte gehörte nach innen, ins Subjekt gewendet ist und dort eine vermehrte Phantasietätigkeit erzeugt“.

**) Vgl. K. Abraham: „Die psychosexuellen Differenzen zwischen Hysterie und Dementia praecox.“ (Zentralblatt f. Psych. u. Neurol., Juli 1908.)

im Frühstadium der Dementia praecox die verlassenen Liebesobjekte doch wieder in seinen Bannkreis zu ziehen versucht: was ihm aber nur in Form des Verfolgungswahnes gelingt, der bei der Paranoia festgehalten wird, bei der Demenz aber schließlich unter autoerotischem Insichkehren wieder verflüchtigt. —

Für die periodische Melancholie gibt Freud an, daß sie in ungeahnter Häufigkeit sich in Zwangsvorstellungen und Zwangsaffekte aufzulösen scheine, eine Erkennung, die therapeutisch nicht gleichgültig ist. Der einzelne Fall von Verstimmung läßt sich psychoanalytisch günstig beeinflussen, wenn auch ein nächster Anfall nicht immer aufzuhalten ist.

Durch seine ersten Hinweise auf die Deutbarkeit von Psychosen hat Freud zeigen können, daß auch im Wahn sich noch Sinn und Logik — wenn auch die eigenartige des unbewußten Denkens — nachweisen läßt und hat dadurch angeregt, Veranlassung und Inhalt der geistigen Störungen zum Gegenstand psychoanalytischer Untersuchung zu machen. Die Züricher Schule mit Jung an der Spitze beschäftigt sich entsprechend dem ihr zu Gebote stehenden Krankenmaterial eingehend und erfolgreich mit der Dementia praecox. Es gelang den Bemühungen Jungs, indem er die jeder Äußerung sehr abholden Dementen einer Art Analyse unterzog, dieselben psychischen Mechanismen, die Freud bei den Neurosen gefunden hatte, auch hier in deutlich nachweisbaren Spuren aufzuzeigen, so daß kein Zweifel mehr bestehen kann, daß auch der Dementia praecox verdrängte erotische Komplexe zu Grunde liegen.*) Die Affektverblödung ist nur eine scheinbare und erklärt sich nach Jung aus dem Zustand der Absorption durch den vorherrschenden Komplex.**) Er besteht als „Nebenseele“ und der Kranke lebt sozusagen einen Traum. Die psychoanalytische Betrachtung dieser Zustände hat aber noch mehr ergeben. Es zeigte sich nämlich, daß die anscheinend so absurden Symptome der Dementia praecox sich bei analytischer Vertiefung sämtlich als symbolische Verkleidungen sinnreicher und im psychischen Leben der Person hochbedeutsamer Gedankengänge und Regungen er-

*) Jung: „Über die Psychologie der Dementia praecox“, K. Marhold, Halle 1907.

**) Vgl. auch Bleuler-Jung: „Komplexe als Krankheitsursachen bei Dementia praecox.“ Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1908.

weisen.*) Abraham (l. c.) hat die von Jung gezogene Parallele zwischen Dementia praecox und Hysterie besonders in dem Sinne präzisiert, daß erstere in direktem Gegensatz zur Hysterie eine Tendenz zum ausschließlichen Autoerotismus zeige.**) Seither sind zahlreiche wertvolle Arbeiten aus der Züricher psychiatrischen Klinik unter der Ägide Bleulers und Jungs hervorgegangen, deren Resultate beweisen, wie wertvoll es ist, daß die Psychiatrie aus einer beschreibenden, eine erklärende Wissenschaft zu werden beginnt. Ausführliche psychologische Untersuchungen an Schizophrenen lieferten Maeder, Nelken, Spielrein, Grebelskaja, Ter-Oganessian und andere.

Bleulers Werk „Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien" (1911) zeigt die wichtigen Fortschritte im Verständnis der Komplexe und der Symbolik in der Symptomatologie; charakteristischerweise wird diese Symbolik vielfach von den Patienten selbst gedeutet.***)

Freudsche Mechanismen konnten auch sonst bei verschiedenen Psychosen nachgewiesen werden. So brachte Bleuler in seiner Arbeit über „Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie der Psychosen" †) eine Reihe von Beispielen. — Dem schwierigen Problem des manisch-depressiven Irreseins trat zunächst Otto Groß näher. ††) Nach vereinzelten Analysen melancholischer Depressionen (Stekel, Mäder, Brill), ferner einer Hypomanie (Jones) bringt Abraham vorläufige „Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung und Behandlung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter

---

*) Jung: „Der Inhalt der Psychose." (Schriften zur angewandten Seelenkunde, Heft 3, 1908.)

**) In einer früheren Arbeit (Zentralb. f. Nervenheilkunde u. Psych., 1907) hat Abraham auf „die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox" hingewiesen. — Vgl. ferner Stockmayer: „Zur psychologischen Analyse der Dementia praecox." (Zentralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. Bd. XX.) — Riklin: „Beitrag zur Psychologie der kataleptischen Zustände bei Katatonie." Psych.-neurol. Wochenschr., 1906.) — Bertschinger: „Heilungsvorgänge bei Schizophrenen." (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 68. Bd., 2. H.)

***) Vgl. auch die österreichische Arbeit von Haßmann u. Zingerle „Untersuch. bildlicher Darstellungen u. sprachl. Äußerungen bei Dem. praecox" (Journ. f. Psychol. u. N., 1913, Bd. 20).

†) Psych.-neurol. Wochenschr., 1906.

††) „Das Freudsche Ideogenitätsmoment und seine Bedeutung im manischdepressiven Irresein Kräpelins." Leipzig 1907. (Die Diagnose des Falles wird anzweifelt!)

Zustände." *) „Über Gefängnispsychosen" und „Über Versetzungsverbesserungen" berichtet Riklin.**) Zur Psychologie hysterischer Dämmerzustände haben Riklin und Schwarzwald Beiträge geliefert,***) „zur Radikalbehandlung der Paranoia" Bjerre.†) — Über „Die sexuelle Wurzel der Kleptomanie" schrieb Stekel,††) über „Eigentumsdelikte und Sexualität" Oberholzer (H. Groß' Archiv, 1912).

Über „Eifersuchtswahn" finden sich Aufklärungen in Freuds sowie Ferenczis Paranoia-Arbeiten im III. Band des Jahrbuches.

Es ist hier auch der Ort, um der Arbeiten Erwähnung zu tun, die von psychoanalytischem Gesichtspunkt den Alkoholismus behandeln. Abraham bespricht „die psychologischen Beziehungen zwischen Sexualität und Alkoholismus",†††) Juliusburger liefert Beiträge „Zur Psychologie der sog. Dipsomanie", sowie des Alkoholismus.§) Die Rolle der Homosexualität hebt auch Ferenczi§§) bei einer Paranoia eines Alkoholikers hervor. Zur neurotischen Ätiologie des Alkoholismus äußern sich, allerdings in differentem Sinn, Bleuler und Ferenczi im Jahrbuch III. Band, unter dem Titel „Alkohol und Neurosen". „Die psychologische Behandlung der Trinker" bespricht Ph. Stein.§§§) — Zur „genuinen Epilepsie" lieferte Mäder den interessanten Beitrag über „die Sexualität der Epileptiker"[1]) und die Deutung „Einer seltsamen Triebhandlung in einem Falle von psychischer Epilepsie"[2].)

*) Zentralbl. f. Psychoanal., II, 6.

**) Psych.-neurol. Wochenschr., 1909 und 1905.

***) Psych.-neurol. Wochenschr., 1904. — Journal für Psychologie und Neurologie, 1909.

†) Jahrb. III., 1912.

††) Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Jahrg. I.

†††) Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, 1908, Nr. 8.

§) Zentralbl. f. Psychoanal., II, H. 10/11. sowie III, 1. H.

§§) Jahrbuch, III. Bd.

§§§) Journal f. Psychol. u. Neurol., 1912, Bd. 19.

[1]) Jahrbuch, I. Bd.

[2]) Zeitschr. f. die ges. Neurol. u. Psych., Bd. V, H. 2.

VII.

Die Zwangsneurose.

Beziehungen zur Hysterie. — Substitution statt Konversion. — Der charakteristische Zwang. — „Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose" (1896). — „Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose" (1909). — Bedeutung des Trieblebens (Sadismus). — Liebe und Haß; Zwang und Zweifel. — Mechanismen der Entstellung. — Einige psychische Besonderheiten der Zwangskranken. — Psychischer Mechanismus der Berührungsfurcht.

Auch die Zwangsneurose hat durch Freuds Arbeiten eine bedeutende Klärung erfahren und die Behandlung dieses oft so schweren, jedes Lebensglück untergrabenden Leidens, scheint nunmehr eine bedeutend bessere Prognose zu verbürgen. Freilich müßten die Zwangsneurotiker, deren Leiden oft schon in der Kinderzeit auftaucht, frühzeitiger in Behandlung kommen. Die Aufklärung dieses komplizierten Krankheitsbildes ist mit noch größeren Schwierigkeiten verbunden als die Deutung der Hysterie, und Freud gesteht selbst ein, daß ihm die vollständige Durchleuchtung eines Falles von Zwangsneurose noch nicht gelungen ist; doch liegt eine aufklärungsreiche Arbeit Freuds aus neuerer Zeit vor, welche die Forschungsergebnisse der letzten Jahre, insbesondere den „Ödipuskomplex" und die Besonderheiten des Trieblebens zur Aufklärung eines Falles von Zwangsneurose verwertet.

Die Zwangsneurose wurde schon mehrfach bei der Darstellung der Theorie der Psychoneurosen berührt und dabei hervorgehoben, daß die Voraussetzungen dieser Neurose zum Teil dieselben sind wie bei der Hysterie und daß ihre Entstehung gleichfalls auf der mißglückten Verdrängung psychosexueller Momente beruht. Die Differenzen erklären sich daraus, daß hier ein anderer Verdrängungsmechanismus und damit auch eine andere Art der Symptombildung, des Durchbruches des Verdrängten, zu stande kommt. Die Affektbesetzung der peinlichen Vorstellung wird nämlich nicht, wie bei der Hysterie, ins Körperliche umgesetzt (Konversion), sondern der Affekt hängt sich an andere, an sich nicht unverträgliche Vorstellungen, welche durch diese falsche Verknüpfung (Substitution) zu Zwangsvorstellungen werden. Charakteristisch für die Zwangsvorstellungen und im weiteren Sinne

für das Zwangsdenken überhaupt, ist eben jenes paradoxe Gefühl des Zwanges, indem absurde oder ganz harmlose Vorstellungen im Vordergrund des Bewußtseins stehen und zur logischen Entwertung auffordern, sich jedoch vollkommen refraktär dagegen zeigen. Dies rührt daher, daß diese Inhalte des Zwangsdenkens nur falsche Etiketten sind, Träger von Affekten, die eigentlich nicht zu ihnen gehören. Die bewußte logische Arbeit bemüht sich daher vergeblich, indem sie dort angreift, wo sie nichts nützen kann. Die Verschiebung des Affekts auf den substituierten Vorstellungsinhalt bewirkt so, den eigentlichen Zusammenhang unkenntlich und die logische Arbeit erfolglos zu machen. Erst wenn es mit Hilfe der Psychoanalyse gelungen ist, den wahren Zusammenhang mit dem infantilen Material bewußt zu machen, kann sich der Zwang lösen. Die analytische Therapie geht dabei von folgender, auch sonst im psychischen Leben erweisbaren Annahme aus: Wo eine Mesalliance zwischen Vorstellungsinhalt und Affekt, also zwischen der Größe eines Selbstvorwurfs z. B., und dem Anlaß dazu vorliegt, da würde der Laie sagen, der Affekt sei zu groß für den Anlaß, also übertrieben, die aus dem Vorwurf gezogene Folgerung sei also falsch. Der Psychoanalytiker muß im Gegenteil sagen: Nein, der Affekt ist berechtigt, das Schuldbewußtsein ist nicht weiter zu kritisieren, aber es gehört zu einem anderen Inhalte, der nicht bekannt (unbewußt) ist und gesucht werden muß. Wie schon erwähnt kommt auch bei der Zwangsneurose, wie bei der Hysterie, dem Infantilismus und der Sexualität eine grundlegende ätiologische Bedeutung zu, jedoch ergeben sich in dieser Hinsicht für die Zwangsneurose eigenartige Züge. Es sind nämlich die sexuellen Betätigungen der Kindheit in ganz charakteristischer Weise aktiv; es handelt sich regelmäßig um Kinder, die schon frühzeitig eine sehr intensive Aggression verraten. Dieser Charakter der vorzeitigen sexuellen Aktivität wird — im Gegensatz zur Hysterie — in keinem Falle von Zwangsneurose vermißt. Mit dieser Differenz hängt es auch zusammen, daß von dieser Neurose das männliche Geschlecht bevorzugt erscheint. Überhaupt läßt die Zwangsneurose viel deutlicher als die Hysterie erkennen, daß die Momente, welche die Psychoneurose formen, nicht im aktuellen Sexualleben (das normal sein kann), sondern im infantilen zu suchen sind. Die infantilen Voraussetzungen sind bei der Zwangsneurose zum Unterschied von der Hysterie nicht immer vollständiger Amnesie verfallen, speziell kann sich die von ihrem Affekt getrennte Vorstellung häufig im Bewußtsein des Patienten vorfinden und gleich-

gültig behandelt werden. Ätiologisch stehen die beiden Neurosen einander sehr nahe und treten häufig kombiniert auf. Zu Grunde einer Zwangsneurose stößt die Analyse oft auf ein Stück Hysterie.

Die erste ausführliche Arbeit Freuds über die Zwangsvorstellungen*) enthält die wichtigsten Grundzüge der Analyse dieses Krankheitsbildes, wurde aber später von Freud selbst in einzelnen Punkten als verbesserungsbedürftig befunden. Für den Lernenden ist sie jedoch gerade in ihrer schematischen Darstellung ein ausgezeichneter Wegweiser in diesem psychologisch höchst komplizierten Krankheitsbilde.

Nach der ursprünglichen Darstellung Freuds wäre der typische Verlauf einer Zwangsneurose etwa folgender: In einer ersten Periode — Periode der kindlichen Immoralität — fallen die Ereignisse vor, welche den Keim der späteren Neurose enthalten. Zuerst in frühester Kindheit die Aktionen sexueller Agression gegen das andere Geschlecht, welche später als Vorwurfshandlungen erscheinen. Dieser Periode wird ein Ende bereitet durch den — oft selbst verfrühten — Eintritt der sexuellen Reifung. Nun knüpft sich an die Erinnerung jener Lustaktionen ein Vorwurf, dieser wird verdrängt und durch ein primäres Abwehrsymptom ersetzt. Gewissenhaftigkeit, Scham, Selbstmißtrauen sind solche Symptome, mit denen die dritte Periode, die der scheinbaren Gesundheit, eigentlich der gelungenen Abwehr beginnt.

Die nächste Periode, die der Krankheit, ist ausgezeichnet durch die Wiederkehr des Verdrängten, also durch das Mißglücken der Abwehr. Die wiederbelebten Impulse und Erinnerungen sowie die aus ihnen gebildeten Vorwürfe treten aber niemals unverändert ins Bewußtsein ein, sondern was als Zwangsvorstellung und Zwangsaffekt bewußt wird und die pathogene Erinnerung für das bewußte Leben substituiert, sind Kompromißbildungen zwischen den verdrängten und den verdrängenden Vorstellungen, so daß sich Verdrängendes neben Resten von Verdrängtem in den Symptomen wieder nachweisen läßt.

Im weiteren Verlaufe der Entwicklung der Neurose können sich zwei Formen der Krankheit differenzieren, je nachdem allein der

*) „Weitere Bemerkungen über die Abwehrneuropsychosen" (1896). Lit.-V. Nr. 8. — Früheres vgl. unter „Die Abwehrneuropsychosen" (1894) Lit.-V. Nr. 53. — „Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie" (1895). Lit.-V. Nr. 6.

Erinnerungsinhalt der Vorwurfshandlung sich den Eingang ins Bewußtsein erzwingt oder auch der an sie geknüpfte Vorwurfsaffekt. Der erste Fall ist der der typischen Zwangsvorstellungen, bei denen der Inhalt die Aufmerksamkeit des Kranken auf sich zieht, als Affekt nur eine unbestimmte Unlust empfunden wird, während zum Inhalte der Zwangsvorstellung nur der Affekt des Vorwurfs passen würde. Bei der zweiten Gestaltung der Zwangsneurose kann sich der Vorwurfsaffekt durch einen psychischen Zusatz in einen beliebigen anderen Unlustaffekt verwandeln; ist dies geschehen, so steht dem Bewußtwerden des substituierenden Affekts nichts mehr im Wege. So verwandelt sich der Vorwurf (die sexuelle Aktion im Kindesalter vollführt zu haben) mit Leichtigkeit in Scham (wenn ein anderer davon erführe), in hypochondrische Angst (vor den körperlich schädigenden Folgen jener Vorwurfshandlung), in soziale Angst (vor der gesellschaftlichen Ahndung jenes Vergehens), in religiöse Angst, in Beachtungswahn (Furcht, daß man jene Handlung anderen verrate), in Versuchungsangst (berechtigtes Mißtrauen in die eigene moralische Widerstandskraft) u. dgl. Dabei kann der Erinnerungsinhalt der Vorwurfshandlung im Bewußtsein mit vertreten sein oder gänzlich zurückstehen, was die diagnostische Erkennung sehr erschwert. Viele Fälle, die man bei oberflächlicher Untersuchung für gemeine (neurasthenische) Hypochondrie hält, gehören zu dieser Gruppe der Zwangsaffekte, ferner Fälle von sogenannter „periodischer Neurasthenie“ oder „periodischer Melancholie“ (Zyklothymie).

Neben diesen Kompromißsymptomen, welche die Wiederkehr des Verdrängten und somit ein Scheitern der ursprünglich erzielten Abwehr bedeuten, bildet die Zwangsneurose eine Reihe weiterer Symptome von ganz anderer Herkunft aus. Das Ich sucht sich nämlich jener Abkömmlinge der initial verdrängten Erinnerung zu erwehren und schafft in diesem Abwehrkampf Symptome, die Freud unter dem Namen „Sekundäre Abwehr“ zusammengefaßt hat. Es sind dies durchwegs Schutzmaßregeln, die bei der Bekämpfung der Zwangsvorstellungen und Zwangsaffekte gute Dienste geleistet haben. Gelingt es diesen Hilfen im Abwehrkampfe wirklich, die dem Ich aufgedrängten Symptome der Wiederkehr neuerdings zu verdrängen, so überträgt sich der Zwang auf die Schutzmaßregeln selbst und schafft eine dritte Gestaltung der Zwangsneurose, die Zwangshandlungen. Selten scheinen diese primär zu sein; sie enthalten nie etwas anderes als eine Abwehr, niemals eine Aggression. Die psychische Analyse weist

von ihnen nach, daß sie — trotz ihrer Sonderbarkeit und Mannigfaltigkeit — jedesmal voll aufzuklären sind. Man erfährt so, daß die oft läppisch und sinnlos erscheinenden Zwangshandlungen durchwegs und in all ihren Einzelheiten sinnvoll sind, im Dienste von bedeutungsvollen Interessen der Persönlichkeit stehen und fortwirkende Erlebnisse sowie affektbesetzte Gedanken derselben zum Ausdruck bringen,*) und zwar entweder in direkter oder symbolischer Darstellung; sie sind demnach entweder historisch oder symbolisch zu deuten.

Die sekundäre Abwehr der Zwangsvorstellungen kann erfolgen durch gewaltsame Ablenkung auf andere Gedanken möglichst konträren Inhaltes; daher im Falle des Gelingens der Grübelzwang regelmäßig über abstrakte, übersinnliche Dinge, weil die verdrängten Vorstellung sich immer mit der Sinnlichkeit beschäftigten. Oder der Kranke versucht, jeder einzelnen Zwangsidee durch logische Arbeit und Berufung auf seine bewußten Erinnerungen Herr zu werden; dies führt zum Denk- und Prüfungszwang sowie zur Zweifelsucht. Der Vorzug der Wahrnehmung vor der Erinnerung bei diesen Prüfungen veranlaßt den Kranken zuerst und zwingt ihn später, alle Objekte, mit denen er in Berührung getreten ist, zu sammeln und aufzubewahren. Der oft groteske und so ganz unverständliche Inhalt der Zwangsvorstellungen erklärt sich daraus, daß sie gegen den Inhalt der Zwangshandlung im Kindesalter in zweifacher Weise entstellt sind: 1. indem etwas Aktuelles an die Stelle des Vergangenen gesetzt ist, 2. indem das Sexuelle durch Analoges, nicht Sexuelles, substituiert wird, beides Wirkungen der immer noch in Kraft stehenden Verdrängungsneigung. Diese Verschiebung auf einen anderen Vorstellungsinhalt geht aber nur allmählich vor sich, indem der Vorstellungsinhalt nach und nach ein immer disparaterer und unkenntlicherer wird. Die Zwangsvorstellungen erscheinen so schließlich unmotiviert und unsinnig, ganz wie der Wortlaut unserer nächtlichen Träume, und die nächste Aufgabe, die sie stellen, geht dahin, ihnen Sinn und Halt im Seelenleben des Individuums zu geben, so daß sie verständlich, ja eigentlich selbstverständlich werden.

Die sekundäre Abwehr gegen die Zwangsaffekte ergibt eine noch größere Reihe von Schutzmaßregeln, die der Verwandlung in Zwangshandlungen fähig sind. Man kann dieselben

*) Nach Ansicht Freuds dürfte das unbewußte Vorbild gewisser Zwangshandlungen, dem sie sich im Verlaufe des Krankheitsprozesses immer mehr nähern, der ursprüngliche, später verdrängte autoerotische Sexualakt sein (Lit.-V. Nr. 36).

nach ihrer Tendenz gruppieren: Maßregeln der Buße (lästiges Zeremoniell,*) Zahlenbeobachtung), der Vorbeugung (allerlei Phobien, Aberglaube, Pedanterie, Steigerung des Primärsymptoms der Gewissenhaftigkeit), der Furcht vor Verrat (Papiersammeln, Menschenscheu), der Betäubung (Dipsomanie). Unter diesen Zwangshandlungen und Impulsen spielen die Phobien als Existenzbeschränkungen des Kranken die größte Rolle. Die im Verlaufe einer Zwangsneurose auftretenden Phobien sind der Ausdruck von Verboten, nicht von Befürchtungen.

* * *

Eine systematische und abgerundete Darstellung der Zwangsneurose auf Basis der Freudschen Arbeiten zu geben ist unmöglich, nachdem auch die zweite neuere Arbeit, so Neues und Wertvolles sie auch bringt, doch nur einem einzelnen Falle von schwerer Zwangsneurose gewidmet ist, ohne zu prätendieren, erschöpfende und allgemein gültige Erledigungen dieses Arbeitsthemas geleistet zu haben. Für die referierende Darstellung, die hier geliefert werden soll, ist aber gerade das große Intervall zwischen diesen beiden Arbeiten sowie deren inhaltliche Differenz geeignet, die wachsende Vertiefung der Freudschen Lehre zu veranschaulichen. Diese „Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose" (1909)**) geben Ausschnitte einer ausführlichen Analyse eines anscheinend nicht seltenen Typus von schwerer Zwangsneurose und tragen, dem modernen Stand der Lehre entsprechend, dem infantilen Sexual- und Triebleben im weitesten Ausmaße Rechnung, indem sie insbesondere den Zusammenhang der Zwangsneurose mit der sadistischen Komponente des Sexualtriebes aufzeigen. Außerdem enthält die neue Arbeit Angaben über die Genese und den feineren seelischen Mechanismus des Zwangsdenkens überhaupt, Ausführungen, die im Anschluß an die bisherige Darstellung von der Psychogenese der Zwangsvorstellungen zunächst referiert seien.

In der ersten Arbeit hatte Freud die Zwangsvorstellungen folgendermaßen definiert: Sie seien jedesmal verwandelte, aus der Ver-

*) Über ein charakteristisches, beim Zubettgehen vorgenommenes Zeremoniell an Zwangsneurose Leidender vgl. Abraham (Zentralbl. f. Psychoan., II, 6) und Stekel (ebenda, II, 10).

**) Lit.-V. Nr. 36. Vgl. ferner Riklin: „Aus der Analyse einer Zwangsneurose", Jahrb., II, S. 246 und Jones: „Einige Fälle von Zwangsneurose", Jahrb., IV, S. 563 u. V.

drängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle mit Lust ausgeführte Aktion der Kinderzeit beziehen. Diese Definition wird durch die moderne Arbeit Freuds nicht verworfen, es zeigt sich nur, daß auf den Begriff „verwandelt" der größte Akzent zu legen ist. Diese Arbeit Freuds bringt nun die Art und die Mechanismen dieser Verwandlung in ausführlicher Weise mit besonderem Eingehen auf die psychologischen Feinheiten in der Struktur der Neurose. Freud hebt zunächst hervor, daß es korrekter ist, von Zwangsdenken zu sprechen als von Zwangsvorstellungen, indem er betont, daß die Zwangsgebilde den Wert der verschiedenartigsten psychischen Akte haben können. Sie lassen sich als Wünsche, Versuchungen, Impulse, Reflexionen, Zweifel, Gebote und Verbote bestimmen. Die Kranken haben jedoch im allgemeinen das Bestreben, diese Bestimmtheit abzuschwächen und den seines Affektindexes beraubten Inhalt nur als einen Denkvorgang, als Zwangsvorstellung zu führen. Tritt der Arzt einem solchen Zwangsneurotiker als Psychoanalytiker gegenüber, so zeigt sich — wie schon erwähnt — das paradoxe Gefühl des Zwanges an einem sehr ungleichwertigen Inhalt hängend, und erst über viele Umwege gelingt es, zu dem ursprünglichen, affektiv richtig betonten Inhalt vorzudringen. Die Mechanismen der Entstellung, die der Kranke bei diesem Abwehrkampfe in Anwendung gebracht hat, sind nicht so einfach wie ursprünglich angenommen wurde. Der Wert der sicherlich berechtigten Unterscheidung zwischen primärem und sekundärem Abwehrkampf wird in unerwarteter Weise durch die Erkenntnis eingeschränkt, daß die Kranken großenteils den Wortlaut ihrer eigenen Zwangsvorstellungen nicht kennen und ihn erst in der Kur, speziell aus ihren Träumen, erfahren. Auch gewinnt man in der analytischen Verfolgung einer Krankengeschichte die Überzeugung, daß oft mehrere aufeinanderfolgende, aber im Wortlaut nicht identische Zwangsvorstellungen im Grunde eine und dieselbe sind. Die Zwangsvorstellung ist das erstemal glücklich abgewiesen worden, sie kehrt nun ein andermal in mehr entstellter Form wieder. Die ursprüngliche Form ist die richtige, die oft ihren Sinn ganz unverhüllt erkennen läßt. Hat man eine unverständliche Zwangsidee mühselig aufgeklärt, so kann man nicht selten vom Kranken hören, daß eine Versuchung, ein Einfall oder Wunsch, wie der konstruierte, wirklich vor der Zwangsidee einmal aufgetreten war, aber sich nicht gehalten hat. Die offiziell so bezeichnete Zwangsvorstellung trägt also in ihrer Entstellung gegen den ursprünglichen

Wortlaut die Spuren des primären Abwehrkampfes an sich. Ihre Entstellung macht sie lebensfähig, denn das bewußte Denken ist genötigt, sie in ähnlicher Weise mißzuverstehen wie den Trauminhalt, der selbst auch ein Kompromiß- und Entstellungsprodukt ist und vom wachen Denken weiter mißverstanden wird.*)

Die Entstellung bedient sich verschiedener Mechanismen. Der einfachste ist die Entstellung durch Auslassung (Ellipse), die beim Witze so vorzügliche Anwendung findet,**) aber auch in der Neurose als Schutzmittel gegen das Verständnis ihre Schuldigkeit tut. Eine der beliebtesten Zwangsideen des Patienten, welchen Freud als Paradigma in seiner Publikation beschreibt, lautete: Wenn ich die Dame X. heirate, geschieht dem Vater ein Unglück (im Jenseits). Setzen wir jedoch die übersprungenen und aus der Analyse bekanntgewordenen Zwischenglieder ein, so lautet der nunmehr verständliche Gedankengang: Wenn der Vater lebte, so würde er über meinen Vorsatz, die Dame zu heiraten, ebenso wütend werden, wie damals in der Kinderprügelszene, so daß ich wiederum eine Wut gegen ihn bekäme und ihm alles Böse wünschte, was sich kraft der Allmacht meiner Wünsche an ihm erfüllen müßte. Diese elliptische Entstellungstechnik scheint für die Zwangsneurose typisch zu sein. Neben der Entstellung, welche der Zwangsgedanke vor seinem Bewußtwerden erfahren hat, wird es selten versäumt, die einzelne Zwangsidee der Situation ihrer Enstehung zu entrücken, in welcher sie trotz der Entstellung dem Verständnis noch leicht zugänglich wäre. In dieser Absicht wird ein Intervall zwischen die pathogene Situation und die abfolgende Zwangsidee eingeschoben, welches die Kausalerforschung des Bewußten irreführt; die Lösung der Zwangsidee erfolgt dem entsprechend auch, indem man sie wieder in den zeitlichen Zusammenhang mit dem Erleben des Kranken bringt, also indem man erforscht, wann die einzelne Zwangsidee zuerst aufgetreten ist, und unter welchen äußeren Umständen sie sich zu wiederholen pflegt. Neben dieser zeitlichen Verschiebung wird der Inhalt der Zwangsidee fast regelmäßig durch Verallgemeinerung aus seinen speziellen Beziehungen gelöst. Dazu bringt Freud das Beispiel einer Patientin, die sich verbot, irgend welchen Schmuck zu tragen

*) Dieses Mißverständnis des Bewußten läßt sich nicht nur an den Zwangsideen selbst, sondern auch an den Produkten des sekundären Abwehrkampfes, z. B. an den Schutzformeln nachweisen.

**) Vgl. Freuds Arbeit „Der Witz usw.“.

obwohl die Veranlassung auf ein einziges Schmuckstück zurückging, um welches sie ihre Mutter beneidet hatte, und von dem sie hoffte, es würde ihr dereinst durch Erbschaft zufallen. Ein weiterer auffallender Zug, der die seelischen Vorgänge bei der Zwangsneurose beherrscht, ist der Mechanismus der Verschiebung, den Freud zuerst bei der Traumbildung aufgefunden und dann als wesentlichen Faktor auch der Witztechnik nachgewiesen hat. Besonders an den Zwangshandlungen ist es überaus deutlich, wie durch eine Verschiebung vom eigentlich Bedeutsamen, auf ein ersetzendes Kleines, die Symbolik und das Detail der Ausführung (das Zeremoniell) zu stande kommt. Diese Neigung zur Verschiebung ist es, die das Bild der Krankheitserscheinungen immer weiter abändert und es endlich dahin bringt, das scheinbar Geringfügigste zum Wichtigsten und Dringendsten zu machen.

Endlich kann man noch von der inhaltlichen Entstellung absondern den unbestimmt und zweideutig gewählten Wortlaut, der den Zwangsideen zum Schutze gegen die bewußte Lösungsarbeit dient. Die weiteren Fortbildungen oder Ersetzungen des Zwanges werden an diesen mißverstandenen Wortlaut angeknüpft, anstatt an den richtigen Text. Es gehören diese Vorgänge, im Gegensatz zur inhaltlichen Entstellungstechnik, bereits zum sekundären Abwehrkampf, dessen Symptomatik einen neuen Zuwachs erfährt durch die sogenannten „Delirien“, unter welchen Bildungen Freud Mischlinge versteht zwischen rein vernünftigen Erwägungen und den Zwangsgedanken, denen diese entgegengesetzt werden; und zwar nehmen sie gewisse Voraussetzungen des Zwanges, den sie bekämpfen, in sich auf und stellen sich (mit den Mitteln der Vernunft) auf den Boden des krankhaften Denkens. In diese Delirien gehen nun auch die vorhin erwähnten Mißverständnisse ein; doch kann man beobachten, daß die „Delirien“ bestrebt sind, immer wieder neue Beziehungen zu dem im Bewußtsein nicht enthaltenen Gehalt und Wortlaut des Zwanges zu gewinnen. In der neuen Schilderung des sekundären Abwehrkampfes weist Freud auch auf die Genese des sogenannten Schutzzwanges hin, der nichts anderes bedeute, als die Reaktion — Reue, Buße — auf eine gegensätzliche Regung.

Die Zwangshandlungen zeigen oft einen zweizeitigen Ablauf, wobei das erste Tempo dem zweiten entgegengesetzt ist. Wir verstehen diesen zweiten Teil der Zwangshandlung nicht richtig, wenn wir ihn nur als kritische Abwendung vom krankhaften Tun auffassen,

wofür er sich selbst ausgeben möchte. Die Zwangshandlungen stellen den Konflikt zweier annähernd gleich großer gegensätzlicher (ambivalenter)*) Regungen, vornehmlich des Gegensatzes zwischen Liebe und Haß, dar, der in der Genese der Zwangsneurose eine große Rolle spielt und auch in den Symptomen seinen Ausdruck findet. Diese zweizeitigen Zwangshandlungen beanspruchen ein besonderes theoretisches Interesse, weil sie einen neuen Typus der Symptombildung erkennen lassen. Anstatt, wie es bei der Hysterie regelmäßig geschieht, ein Kompromiß zu finden, welches beiden Gegensätzen in einer Darstellung genügt, werden hier die beiden Gegensätze, jeder einzeln, befriedigt, zuerst der eine und dann der andere, natürlich nicht ohne daß der Versuch gemacht würde, zwischen den beiden einander feindseligen Tendenzen eine Art von logischer Verknüpfung — oft mit Beugung aller Logik — herzustellen.

Das Bedeutungsvollste an der neuen Arbeit Freuds über die Zwangsneurose ist, wie erwähnt, der Nachweis von der grundlegenden Bedeutung des eigenartigen Trieblebens. Als charakteristisch für die spätere Zwangsneurose ergab sich eine besondere Aggression und Aktivität in der Kindheit, die sich vornehmlich durch eine intensive Betätigung des Schau- und Wißtriebes äußert. Das Triebleben ist in der Kinderzeit überaus reichhaltig und wirkungsvoll gewesen**) und gelangt zu besonderer Bedeutung für die Genese der Zwangsneurose durch intensivste Ausbildung der Regungen von Zärtlichkeit und Feindseligkeit gegen Eltern und Geschwister, welche im Vereine mit der sich auf die Geschlechts- und Geburtsvorgänge beziehenden infantilen Sexualneugierde den Kernkomplex der Neurose bilden. Wir finden aber im Symptomenbild der Zwangsneurose einen fortwährenden Widerstreit zwischen Liebe und Haß, ein chronisches Nebeneinander dieser beiden Empfindungen gegen dieselbe Person, und zwar beide Gefühle in höchster Intensität, eine Erscheinung, die geeignet ist, wann immer wir sie beim Kranken vorfinden, uns in Erstaunen zu versetzen. Ein solcher Fortbestand der Gegensätze ist nur unter besonderen psychologischen Bedingungen möglich und durch Mitwirkung des unbewußten Zustandes. Die Liebe

*) Unter dem Begriff „Ambivalenz" faßt Bleuler alle jene psychischen Erscheinungen zusammen, welche von entgegengesetzten Gefühlen zugleich betont sind. („Zur Theorie des schizophrenen Negativismus", Psych.-neur. Woch., XII. Bd.)

**) Vgl. Hitschmann: „Gesteigertes Triebleben und Zwangsneurose bei einem Kinde." Internat. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanal., I, 1, 1913.

hat den Haß nicht auslöschen, sondern nur ins Unbewußte verdrängen können, und im Unbewußten kann er, gegen die Aufhebung durch die Bewußtseinswirkung geschützt, sich erhalten, ja selbst wachsen. Die bewußte Liebe pflegt unter diesen Umständen reaktionsweise zu einer besonders hohen Intensität anzuschwellen, damit sie der ihr konstant auferlegten Arbeit gewachsen sei, ihr Gegenspiel in der Verdrängung zu erhalten. Eine sehr frühzeitige, in den prähistorischen Kindheitsjahren erfolgte Scheidung dieser beiden Empfindungsgegensätze mit Verdrängung des einen Anteils, gewöhnlich des Hasses, scheint die Bedingung dieser befremdlichen Konstellation des Liebeslebens zu sein. So ungeklärt auch das Verhältnis des negativen Faktors der Liebe zur sadistischen Komponente des Sexualtriebes ist, so glaubt Freud doch die vorläufige Auskunft geben zu können, daß in diesen Fällen von unbewußtem Haß die sadistische Komponente der Liebe konstitutionell besonders stark entwickelt gewesen sei, darum eine vorzeitige und allzu gründliche Unterdrückung erfahren habe; und nun leiten sich die Phänomene der Neurose einerseits von der durch Reaktion in die Höhe getriebenen bewußten Zärtlichkeit, anderseits von dem im Unbewußten fortwirkenden Sadismus ab.*) Diese gleichsam konstitutionell gegebene Haßkomponente wird akzidentell unterstützt durch die meist von den Eltern (Vater) ausgehenden Verbottraumata, welchen in der Genese der Zwangsneurose eine große Bedeutung zukommt. So wird eine kräftige Bestrafung wegen einer sexuellen Betätigung oder eines damit im Zusammenhang stehenden Kinderfehlers zu einem starken Unterstützungsmittel des Hasses, der ursprünglich aus dem Elternkomplex stammt. Für solche Bestrafungen ist der Anlaß bald gegeben, denn ein bestimmter Typus der späteren Zwangsneurotiker zeigt schon in der Kindheit lüsterne Wünsche, an die allerdings auch unheimliche Erwartungen und Neigungen zu Abwehrhandlungen geknüpft sind. Ein Konflikt ist so schon in dem Seelenleben des kleinen Lüsternen vorhanden; neben dem Zwangswunsch steht eine Zwangsbefürchtung innig an den Wunsch geknüpft. Also ein sexueller Trieb und eine Auflehnung gegen ihn, ein (noch nicht zwanghafter) Wunsch und eine (bereits zwanghafte) ihm widerstrebende Befürchtung, ein peinlicher Affekt und der Drang nach Abwehrhandlungen: das Inventar der Neurose ist vollzählig.

*) Dieser Zusammenhang gibt auch die Erklärung des häufigen und als rätselhaft betrachteten Zwangslachens bei Traueranlässen, das eben die unbewußte Freude über Leiden oder Untergang des unbewußt Gehaßten verrät.

Dieses infantile Vorstadium der Neurose ist regelmäßig vorhanden, und wird nicht selten schon beim Kinde als Krankheit manifest.*)

Die nächste Folge dieses so merkwürdigen, aber in jedem Falle von Zwangsneurose nachweisbaren Verhaltens von Liebe und Haß ist eine partielle Willenslähmung, eine Unfähigkeit zur Entschließung in allen Aktionen, für welche die Liebe das treibende Motiv sein soll. Aber die Unentschlossenheit bleibt nicht lange auf eine Gruppe von Handlungen beschränkt, sondern breitet sich, mittels des schon erwähnten Mechanismus der Verschiebung, allmählich über das gesamte Tun des Menschen aus. Damit ist die Herrschaft von Zwang und Zweifel, wie sie uns im Seelenleben der Zwangskranken entgegentritt, gegeben. Der Zweifel entspricht der inneren Wahrnehmung der Unentschlossenheit, welche, infolge der Hemmung der Liebe durch den Haß, sich bei jeder beabsichtigten Handlung des Kranken bemächtigt, aber auch auf alles ausgedehnt werden kann, auf bereits vollzogene Handlungen, die noch nicht in Beziehung zum Liebe-Haß-Komplex standen, und auf die ganze Vergangenheit. Es ist dies eigentlich der Ausdruck für den Zweifel an der eigenen Liebesfähigkeit, die ja das subjektiv Sicherste sein sollte. Es ist derselbe Zweifel, der bei den Schutzmaßregeln zur Unsicherheit und zur fortgesetzten Wiederholung führt, der es endlich zu stande bringt, daß diese Schutzhandlungen ebenso unvollziehbar werden wie die ursprünglich gehemmte Liebesentschließung. So rührt auch die Unsicherheit der Zwangskranken, z. B. bei ihren Gebeten, namentlich solchen für das Leben anderer, daher, daß sich ihnen unaufhörlich unbewußte Phantasien störend in das Gebet einmengen; diese Phantasien enthalten meist den gegenteiligen Impuls, der gerade durch das Gebet abgewehrt werden sollte.

Der Zwang ist nun ein „Versuch zur Kompensation des Zweifels" und zur Korrektur der unerträglichen Hemmungszustände, von denen der Zweifel Zeugnis ablegt. Ist es dem Patienten mit Hilfe der Verschiebung gelungen, irgend einen der gehemmten Vorsätze zum Entschluß zu bringen, so muß dieser ausgeführt werden; es ist freilich nicht mehr der ursprüngliche, aber die dort aufgestaute Energie wird auf die Gelegenheit, an der Ersatzhandlung ihre Abfuhr zu finden, nicht mehr verzichten. Sie äußert sich also in Geboten

*) Neben der Angsthysterie ist also die Zwangsneurose ein zweiter Typus der Kinderneurose.

und Verboten, je nachdem bald der zärtliche, bald der feindselige Impuls den Weg zur Abfuhr erobert.

Durch eine Art von Regression treten ferner vorbereitende Akte an die Stelle der endgültigen Entschließung, das Denken ersetzt das Handeln, und irgend eine *Gedankenvorstufe der Tat* setzt sich mit Zwangsgewalt durch anstatt der Ersatzhandlung. Je nachdem diese Regression vom Handeln aufs Denken mehr oder weniger ausgeprägt ist, nimmt der Fall von Zwangsneurose den Charakter des Zwangsdenkens (Zwangsvorstellung) oder des Zwangshandelns im engeren Sinne an. Es handelt sich darum, in welchem Stadium des kontinuierlichen Fortschritts des Abwehrkampfes der Durchbruch des verdrängten Triebes erfolgt und welcher Trieb der vorherrschende ist. Diese Annahme des Ersatzes eines triebhaften Aktes durch einen Denkakt legt folgende Formel für den psychologischen Charakter, der den Produkten der Zwangsneurose das *Zwangsartige* verleiht, nahe: Zwangshaft werden solche Denkvorgänge, welche (infolge der Gegensatzhemmung am motorischen Ende der seelischen Systeme) mit einem — qualitativ wie quantitativ — sonst nur für das Handeln bestimmten Energieaufwand unternommen werden, also *Gedanken, die regressiv Taten vertreten müssen.*

Diese Verschiebung des Akzents von der Tätigkeit auf den Denkakt läßt die Zwangsneurose überhaupt als *einen Mißbrauch des Denkens* erscheinen. Die pathologischen Übertreibungen der Zwangsneurose könnten, genauer untersucht, eine große Ausbeute für die Erkenntnis des intellektuellen Lebens überhaupt bieten. Einiges Charakteristische in dieser Hinsicht konnte *Freud* aus den psychischen Besonderheiten zunächst seines Falles ableiten. So das eigenartige *Verhältnis zum Aberglauben, zum Tod und zur Realität,* das auch sonst bei Zwangskranken auffällt. Auch diese Eigenheiten haben ihre letzte Begründung zum großen Teil im Triebleben. Besonders das eigentümliche Verhalten zum *Thema des Todes* und die intensive Beschäftigung mit diesem Problem, lenken die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich. Die Zwangskranken nehmen oft an allen Todesfällen warmen Anteil, beteiligen sich pietätvoll an Leichenbegängnissen, sind mit einem Wort nicht selten „Leichenvögel". Diese sonderbare Eigenschaft der Kranken beruht darauf, daß sie in der Kindheit schon mit dem Problem des Todes durch ihre böswilligen Rachewünsche in Berührung kamen; als Kompensation derselben tritt dann ihre intellektuelle und gemütliche Beschäftigung mit diesem Thema, sowie

dieser Komplex auch eine Wurzel ihrer Jenseitsphantasien ist (Aberglaube). Ihre abergläubischen Neigungen hatten meist gar keinen anderen Inhalt und haben vielleicht überhaupt keine andere Herkunft. Vor allem aber bedürfen sie — und hier streifen wir an eines der Krankheitsmotive — der Todesmöglichkeit zur Lösung der von ihnen ungelöst gelassenen seelischen Konflikte. Ihr wesentlicher Charakter ist ja, daß sie der Entscheidung, zumal in Liebessachen, unfähig sind. So lauern sie in jedem Lebenskonflikt auf den Tod einer für sie bedeutsamen, meist einer geliebten Person, sei es der Eltern, sei es eines Nebenbuhlers oder eines der Liebesobjekte, zwischen denen ihre Neigung schwankt.

Durch die Überschätzung der Wirkung des Gedankenlebens — z. B. Möglichkeit des Tötens durch den Gedanken (Wunsch) — kommt es, daß solche Zwangskranke allmählich an eine Allmacht ihrer Gedanken*) glauben. Anderseits steckt in diesem Glauben auch ein Stück des alten Kindergrößenwahns. Ein anderes seelisches Bedürfnis, das mit dem eben erwähnten eine gewisse Verwandtschaft hat, ist das nach der Unsicherheit im Leben oder dem Zweifel. Die Herstellung der Unsicherheit ist eine der Methoden, welche die Neurose anwendet, um den Kranken aus der Realität zu ziehen und von der Welt zu isolieren, was ja in der Tendenz jeder psychoneurotischen Störung liegt. Die Vorliebe der Zwangskranken für die Unsicherheit und den Zweifel wird für sie zum Motiv, ihre Gedanken vorzugsweise an jene Themen zu heften, wo die Unsicherheit eine allgemein menschliche ist, unser Wissen oder unser Urteil notwendig dem Zweifel ausgesetzt bleiben muß. Solche Themen sind besonders: Die Abstammung vom Vater, die Lebensdauer, das Leben nach dem Tode und die Sicherheit des Gedächtnisses u. a.

Ein bei der sonstigen ziemlich hohen Intelligenz der Zwangskranken besonders befremdender Zug, welcher aber dem Leiden und nicht ihrer Individualität angehört, ist der erwähnte Aberglaube, welcher jedoch nicht das ganze Sinnen und Denken durchsetzt. Die Zwangskranken können in der Krankheit abergläubisch, sonst jedoch aufgeklärt und freigeistig sein. Sie haben in dieser Beziehung oft zwei entgegengesetzte Überzeugungen, nicht etwa eine unfertige Meinung. Zwischen diesen beiden Überzeugungen oszillieren sie dann in sicht-

*) Vgl. Freud, „Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. III. Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken." Lit.-Verz. Nr. 59.

barster Abhängigkeit von ihrer sonstigen Stellung zum Zwangsleiden. Dieser Aberglaube ist also bei den Kranken keine wirkliche Überzeugung, sondern hat Zwangscharakter. Aber auch in die Psychologie des Aberglaubens läßt sich aus den Analysen der Zwangskranken eine tiefere Einsicht gewinnen; man erkennt hier deutlich, daß der Aberglaube aus unterdrückten feindseligen und grausamen Regungen hervorgeht. Aberglaube ist zum großen Teil Unheilserwartung, und wer anderen häufig Böses gewünscht, aber infolge der Erziehung zur Güte solche Wünsche ins Unbewußte verdrängt hat, dem wird es besonders nahe liegen, die Strafe für solche unbewußte Bosheit als ein ihm drohendes Unheil von außen zu erwarten.

* * *

Anläßlich einer psychologischen Arbeit von viel weiterem Gesichtspunkt*) gibt Freud eine Darstellung des psychischen Mechanismus der Berührungsangst (Délire de toucher), die wir im folgenden — als Paradigma der bisher allgemein dargestellten Psychologie des Zwangskranken — wiedergeben: Zu allem Anfang, in ganz früher Kinderzeit, äußerte sich eine starke Berührungslust, deren Ziel weit spezialisierter war, als man geneigt wäre zu erwarten. Dieser Lust trat alsbald von außen ein Verbot entgegen, gerade diese Berührung nicht auszuführen. Beide, Lust und Verbot, bezogen sich auf die Berührung der eigenen Genitalien. Das Verbot wurde aufgenommen, denn es konnte sich auf starke innere Kräfte stützen (auf die Beziehung zu den geliebten Personen, von denen das Verbot gegeben wurde); es erwies sich stärker als der Trieb, der sich in der Berührung äußern wollte. Aber infolge der primitiven psychischen Konstitution des Kindes gelang es dem Verbot nicht, den Trieb aufzuheben. Der Erfolg des Verbots war nur, den Trieb — die Berührungslust — zu verdrängen und ihn ins Unbewußte zu verbannen. Verbot und Trieb blieben beide erhalten; der Trieb, weil er nur verdrängt, nicht aufgehoben war, das Verbot, weil mit seinem Aufhören der Trieb zum Bewußtsein und zur Ausführung durchgedrungen wäre. Es war eine unerledigte Situation, eine psychische Fixierung geschaffen, und aus dem fortdauernden Konflikt von Verbot und Trieb leitet sich nun alles weitere ab.

Der Hauptcharakter der psychologischen Konstellation, die so fixiert worden ist, liegt in dem, was man das ambivalente Ver-

---

*) Lit.-V. Nr. 55.

halten des Individuums gegen das eine Objekt, vielmehr die Handlung an ihm heißen könnte. Das Verbot wird laut bewußt, die fortdauernde Berührungslust ist unbewußt, die Person weiß nichts von ihr. Bestünde dieses psychologische Moment nicht, so könnte eine Ambivalenz weder sich so lange erhalten, noch könnte sie zu solchen Folgeerscheinungen führen. Infolge der stattgehabten Verdrängung, die mit einem Vergessen — Amnesie — verbunden ist, bleibt die Motivierung des bewußt gewordenen Verbots unbekannt, und müssen alle Versuche scheitern, es intellektuell zu zersetzen. Das Verbot verdankt seine Stärke — seinen Zwangscharakter — gerade der Beziehung zu seinem unbewußten Gegenpart, der im Verborgenen ungedämpften Lust, also einer innern Notwendigkeit, in welche die bewußte Einsicht fehlt. Die Übertragbarkeit und Fortpflanzungsfähigkeit des Verbots spiegelt einen Vorgang wieder, der sich mit der unbewußten Lust zuträgt, und unter den psychologischen Bedingungen des Unbewußten besonders erleichtert ist. Die Trieblust verschiebt sich beständig, um der Absperrung zu entgehen und sucht Surrogate für das Verbotene — Ersatzobjekte und Ersatzhandlungen — zu gewinnen. Darum wandert auch das Verbot und dehnt sich auf die neuen Ziele der verpönten Regung aus. Jeden neuen Vorstoß der verdrängten Libido beantwortet das Verbot mit einer neuen Verschärfung. Die gegenseitige Hemmung der beiden ringenden Mächte erzeugt ein Bedürfnis nach Abfuhr, nach Verringerung der herrschenden Spannung, in welchem man die Motivierung der Zwangshandlungen erkennen darf. In ihnen fand eine Art Versöhnung der beiden einander bekämpfenden Impulse in Kompromißbildungen statt.

VIII.

Die psychoanalytische Untersuchung und Behandlung.

Ihre Eigenart. — Entwicklungsgeschichte der Methode. — Allgemeine Technik. — Beseitigung der Widerstände. — Deutungskunst. — Indikationen und Gegenindikationen. — Die „Übertragung". — Widerlegung der Einwände gegen das Verfahren.

Freud hat sich wiederholt über seine psychoanalytische Technik, welche die ursprünglich kathartische und hypnotische Methode vollkommen verdrängt hat, sowohl schriftlich wie auch mündlich geäußert; jedoch fehlt es bisher an einer ausführlichen und systematischen Darstellung, insbesondere der auf mühevollem empirischen Wege gefundenen technischen Regeln und Kunstgriffe. Trotzdem übt eine Anzahl von Schülern und Anhängern, die zum großen Teil mit Freud in persönlichem Kontakt stehen, die Therapie nach dessen privaten Anweisungen und auf eigenen autodidaktischen Studien und Erprobungen fußend aus. In der Hand des nicht genügend geschulten und geübten Arztes kann jedoch die Therapie leicht schädlich wirken.*) Die Psychotherapien anderer Art haben mit der Psychoanalyse nichts gemein, welche namentlich von der Hypnose sowie von jeder Art Suggestion absieht und die Einfälle sowie die Träume des Kranken als Wege benützt, um sein Unbewußtes bloßzulegen. Die Psychoanalyse geht von der jeweiligen „psychischen Oberfläche" aus und versucht von da, in schichtenweisem Vordringen, die verdrängten Anteile der Komplexe und damit die betreffenden Triebregungen zu befreien. Ihre Überlegenheit über die bisherigen Behandlungsweisen der nervösen Krankheiten zeigt sich am besten darin, daß sie eine spezifische und gleichzeitig auch die Ätiologie des Falles erforschende ist. Sie ist also als psychische Therapie psychogener Erkrankungen theoretisch als die ideale anzusehen. Freud meint aber nicht, daß sie immer und in allen Fällen sowie unter allen Bedingungen die einzig mögliche oder notwendige Therapie sei und hat nie behauptet, daß alle Fälle

---

*) Vgl. Freud: „Über wilde Psychoanalyse." (Lit.-V. Nr. 43.)

von Neurose therapeutisch zugänglich seien oder alle der Heilung zugeführt werden können. Die psychoanalytische Therapie ist aber erfahrungsgemäß diejenige, welche am eindringlichsten wirkt, am weitesten trägt, durch welche man die intensivsten Veränderungen des Kranken erzielt. Ganz abgesehen vom therapeutischen Gesichtspunkte aber verdanken wir dieser unersetzlichen Methode so unerwartet reiche Aufklärungen zur Neurosenlehre, daß das allein gelegentliche Mißerfolge, wie sie übrigens keiner Therapie erspart bleiben, mehr als rechtfertigt. Jedenfalls ist die Psychoanalyse die interessanteste von allen Psychotherapien, weil sie allein uns etwas über die Entstehung und den Zusammenhang der Krankheitserscheinungen lehrt. Infolge der Einsichten in den Mechanismus des seelischen Krankseins aber, die sie uns eröffnet, kann nur sie allein im stande sein, über sich selbst hinauszuführen und auch für die Prophylaxe wichtige Mittel zu bieten.

* * *

Die eigentümliche Methode der Psychotherapie,*) die Freud ausübt und als Psychoanalyse bezeichnet, ist aus dem sogenannten kathartischen Verfahren hervorgegangen, über welches er seinerzeit in den „Studien über Hysterie“ in Gemeinschaft mit J. Breuer berichtet hatte. Die kathartische Therapie war eine Erfindung Breuers, der mit ihrer Hilfe etwa ein Dezennium vorher eine hysterische Kranke hergestellt und dabei Einsicht in die Pathogenese ihrer Symptome gewonnen hatte. Infolge einer persönlichen Anregung Breuers nahm dann Freud das Verfahren auf und erprobte es an einer größeren Anzahl von Kranken.

Das kathartische Verfahren setzte voraus, daß der Patient hypnotisierbar sei und beruhte auf der Erweiterung des Bewußtseins, die in der Hypnose eintritt. Es setzte sich die Beseitigung der Krankheits**symptome** zum Ziele und erreichte dies, indem es den Patienten sich in den psychischen Zustand zurückversetzen ließ, in welchem das Symptom zum erstenmal aufgetreten war. Es tauchten dann bei dem hypnotisierten Kranken Erinnerungen, Gedanken und Impulse auf, die in seinem Bewußtsein bisher ausgefallen waren, und

*) Die im folgenden dargestellte „Freudsche psychoanalytische Methode“ ist eine vielfach erweiterte Wiedergabe des gleichnamigen Artikels von Freud (Lit.-V. Nr. 18). — Vgl. Freuds ergänzende, fortlaufende Artikelserie zur allgemeinen Methodik der Psychoanalyse im „Zentralblatt f. Psa.“ und der „Internat. Zeitsch. f. ä. Psa.“ (Lit.-Verz.).

wenn er diese seelischen Vorgänge unter intensiven Affektäußerungen dem Arzte mitgeteilt hatte, war das Symptom überwunden, die Wiederkehr desselben aufgehoben. Diese anscheinend regelmäßig zu wiederholende Erfahrung erläuterten die beiden Autoren in ihrer gemeinsamen Arbeit dahin, daß das Symptom an Stelle von unterdrückten und nicht zum Bewußtsein gelangenden psychischen Vorgängen stehe, also eine Umwandlung („Konversion") der letzteren darstelle. Die therapeutische Wirksamkeit ihres Verfahrens erklärten sie sich aus der Abfuhr des bis dahin gleichsam „eingeklemmten Affekts", der an den unterdrückten seelischen Aktionen gehaftet hatte („Abreagieren"). Das einfache Schema des therapeutischen Eingriffes komplizierte sich aber nahezu alle Male, indem sich zeigte, daß nicht ein einzelner („traumatischer") Eindruck, sondern meist eine schwer zu übersehende Reihe von solchen an der Entstehung des Symptoms beteiligt sei.

Der Hauptcharakter der kathartischen Methode, der sie in Gegensatz zu allen anderen Verfahren der Psychotherapie setzt, liegt also darin, daß bei ihr die therapeutische Wirksamkeit nicht einem suggestiven Verbot des Arztes übertragen wird. Sie erwartet vielmehr, daß die Symptome von selbst verschwinden werden, wenn es dem Eingriff, der sich auf gewisse Voraussetzungen über den psychischen Mechanismus beruft, gelungen ist, seelische Vorgänge zu einem anderen als dem bisherigen Verlaufe zu bringen, der in die Symptombildung eingemündet hat.

Die Abänderungen, die Freud an dem kathartischen Verfahren Breuers vornahm, waren zunächst Änderungen der Technik; diese brachten neue Ergebnisse und haben in weiterer Folge zu einer andersartigen, wiewohl der früheren nicht widersprechenden Auffassung der therapeutischen Arbeit genötigt.

Hatte die kathartische Methode bereits auf die Suggestion verzichtet, so unternahm Freud den weiteren Schritt, auch die Hypnose aufzugeben. Da das Hypnotisiertwerden, trotz aller Geschicklichkeit des Arztes, bekanntlich in der Willkür des Patienten liegt, und eine große Anzahl neurotischer Personen durch kein Verfahren in Hypnose zu versetzen ist, so war durch den Verzicht auf die Hypnose die Anwendbarkeit des Verfahrens auf eine uneingeschränkte Anzahl von Kranken gesichert. Überdies ist der Hypnose vorzuwerfen, daß sie dem Arzt den Einblick in das Spiel der psychischen Kräfte verwehrt, daher unvollständige Auskünfte und häufig nur vorübergehende Erfolge ergibt.

Einen allgemein gangbaren Weg, auf dem sich noch viel reichlicher und vollkommener das bis auf die Kindheitserinnerungen zurückreichende, nicht bewußte Material einstellte, fand Freud in der Verwertung der Einfälle der Kranken, d. h. der ungewollten, meist als störend empfundenen und darum unter gewöhnlichen Verhältnissen beseitigten Gedanken, die bei der Analyse — in der Einstellung des Kranken auf den Arzt und den Krankheitskomplex — sich unwillkürlich an die psychische Oberfläche drängen.*) Ging also die Arbeit seinerzeit von den Symptomen aus, und setzte sich die Auflösung derselben der Reihe nach zum Ziele, so hat Freud diese Technik seither aufgegeben, weil er sie der feineren Struktur der Neurose völlig unangemessen fand. Er läßt nun den Kranken selbst das Thema der täglichen Arbeit bestimmen und geht dabei von dem jeweils im Vordergrund stehenden Komplex aus. So erhält man allerdings das Material, das zu einer Symptomlösung gehört, zerstückelt, in verschiedene Zusammenhänge verflochten und auf weit auseinanderliegende Zeiten verteilt; doch ist trotz dieses scheinbaren Nachteils die neue Technik der alten weit überlegen.

Um sich nun dieser Einfälle zu bemächtigen, bedient sich Freud folgenden äußeren Hilfsmittels. Er läßt die Kranken eine bequeme Rückenlage auf einem Ruhebett einnehmen, während er selbst ihrem Anblick entzogen ist. Den Verschluß der Augen fordert er nicht von ihnen und vermeidet jede Berührung sowie jede andere Prozedur, die an Hypnose mahnen könnte. Eine solche Sitzung verläuft also wie ein Gespräch zwischen zwei gleich wachen Personen, von denen die eine sich jede Muskelanstrengung und jeden ablenkenden Sinneseindruck erspart, die sie in der Konzentration ihrer Aufmerksamkeit auf ihre eigene seelische Tätigkeit stören könnten. Er schärft ihnen, ehe er sie zur Schilderung ihrer Lebens- und Krankengeschichte auffordert,**) ein, alles mit zu sagen, was ihnen dabei durch den Kopf geht, auch wenn sie meinen, es sei unwichtig oder es gehöre nicht dazu oder es sei unsinnig. Mit besonderem Nachdruck aber wird von ihnen verlangt, daß sie keinen Gedanken oder

*) Die experimentelle Bestätigung dieser Voraussetzung der Freudschen Behandlungsmethode hat der schon erwähnte, von der Züricher Schule unternommene „Assoziationsversuch“ geliefert, dessen sich manche Analytiker hilfsweise beim Versagen der Einfälle des Patienten bedienen.

**) Es empfiehlt sich für den Psychoanalytiker nicht, eine Untersuchung des Status somaticus selbst vorzunehmen, sondern sie ist womöglich durch einen Spezialarzt vornehmen zu lassen.

Einfall darum von der Mitteilung ausschließen, weil ihnen diese Mitteilung beschämend oder peinlich wäre. Bei den Bemühungen, dieses Material an sonst beiseite geschobenen Einfällen zu sammeln,*) machte nun Freud die Beobachtungen, die für seine ganze Auffassung bestimmend geworden sind. Schon bei der Erzählung der Krankengeschichte stellen sich bei den Kranken Lücken der Erinnerung heraus, sei es, daß tatsächlich Vorgänge vergessen worden, sei es, daß zeitliche Beziehungen verwirrt oder Kausalzusammenhänge zerrissen worden sind, so daß sich unbegreifliche Effekte ergeben. Ohne Amnesie irgend einer Art gibt es keine neurotische Krankengeschichte, und der Psychoanalytiker muß sich nur wundern, wie die glatten und exakten Krankengeschichten Hysterischer bei den anderen Autoren entstanden sind. Erst im Verlaufe der Behandlung trägt dann der Kranke nach, was er zurückgehalten oder was ihm nicht eingefallen ist, obwohl er es einmal gewußt hat. Drängt man den Erzählenden, diese Lücken seines Gedächtnisses durch angestrengte Arbeit der Aufmerksamkeit auszufüllen, so merkt man, daß die hiezu sich einstellenden Einfälle von ihm mit allen Mitteln der Kritik zurückgedrängt werden, bis er endlich das direkte Unbehagen verspürt, wenn sich die Erinnerung wirklich eingestellt hat. Aus dieser Erfahrung schloß Freud, daß die Amnesien das Ergebnis des Vorganges sind, den er als „Verdrängung" beschrieben hat. Die psychischen Kräfte, welche diese Verdrängung herbeigeführt haben, sind in dem Widerstand, der sich gegen die Wiederbelebung und Mitteilung erhebt, zu verspüren. Diese Widerstände aufzusuchen und zu lösen ist der wichtigste Teil der therapeutischen Arbeit geworden.

Das Moment des Widerstandes ist eines der Fundamente der Freudschen Theorie. Die sonst unter allerlei Vorwänden beseitigten Einfälle sind als Abkömmlinge der verdrängten psychischen Gebilde (Gedanken und Regungen) zu betrachten, als Entstellungen derselben infolge des gegen ihre Reproduktion bestehenden Widerstandes. Auch die Einfälle des Kranken sind quasi Symptome, neue, künstliche und ephemere Ersatzbildungen für das Verdrängte, die

*) Freud warnt davor, die Zeit der Behandlung selbst zur ausführlichen Niederschrift des Gehörten zu verwenden, weil dies das Mißtrauen des Kranken erwecken, anderseits den Arzt in der Wertung des gebotenen Materials beeinflussen würde. Nachträgliche Notizen jedoch sind unentbehrlich, ebenso regelmäßige Niederschriften, wenn man die Analyse ausführlich publizieren will.

aber schon so stark entstellt sind, daß sie nur die entfernteste Ähnlichkeit mit dem Verdrängten haben. Bei nicht zu intensivem Widerstand muß es also möglich sein, aus den dem Gesuchten immer näherkommenden Einfällen das Verborgene aufzufinden. Je größer der Widerstand, desto ausgiebiger allerdings die Entstellung. Auf dieser Beziehung der unbeabsichtigten Einfälle zum verdrängten psychischen Material beruht nun ihr Wert für die therapeutische Technik. Wenn man ein Verfahren besitzt, welches ermöglicht, von den Einfällen aus zu dem Verdrängten, von den Entstellungen aus zum Entstellten zu gelangen, so kann man vollkommener als durch Hypnose das früher Unbewußte im Seelenleben dem Bewußtsein zugänglich machen.

Freud hat in mühsamer empirischer Arbeit darauf eine Deutungskunst ausgebildet, welcher diese Leistung zufällt, die gleichsam aus den Erzen der unbeabsichtigten Einfälle den Metallgehalt an verdrängten Gedanken darstellen soll. Objekt dieser Deutungsarbeit sind jedoch nicht allein die Einfälle des Kranken, sondern auch seine Träume, die den direktesten Zugang zur Kenntnis des Unbewußten eröffnen,*) seine unbeabsichtigten, wie planlosen Handlungen (Symptomhandlungen) und die Irrungen**) seiner Leistungen im Alltagsleben (Versprechen, Vergreifen u. dgl.).

Eine Reihe von empirisch gewonnenen Regeln ermöglicht es dem Analytiker, aus den Einfällen des Patienten das unbewußte Material zu konstruieren. Ferner gibt Freud Anweisungen, wie man es zu verstehen habe, wenn die Einfälle des Patienten versagen, und Erfahrungen über die wichtigsten typischen Widerstände, die sich im Laufe einer solchen Behandlung einstellen. Obwohl nun Freud noch keine zusammenfassende Darstellung der Details dieser Deutungs- und Übersetzungstechnik veröffentlicht hat,***) so finden sich doch namentlich in seinen Analysen und den (siehe Lit.-V.) angeführten Artikeln zur Methodik wertvolle Hinweise zur Bewältigung gewisser sich in jeder psychoanalytischen Kur mit Regelmäßigkeit einstellender Schwierigkeiten, die sich nur durch eine genaue

*) Die Verwertung der Traumdeutekunst in der psychoanalytischen Kur zeigt Freuds „Bruchstück einer Hysterieanalyse" (Lit.-V. Nr. 21). — Über „die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse" hat Freud ferner einige technische Regeln gegeben (Lit.-V. Nr. 48).

**) Die Deutungstechnik der Fehlleistungen ist in der „Psychopathologie des Alltagslebens" dargelegt (Lit.-V. Nr. 16).

***) Die umfangreiche Arbeit über „Traumdeutung" ist als Vorläufer einer solchen Einführung in die Technik anzusehen.

Kenntnis ihrer psychischen Motive und deren Mitteilung an den Kranken aus dem Wege räumen lassen.

Wenn es nämlich zunächst den Anschein hat, als könne man sich auf den Strom der Einfälle des Patienten, an deren Deutung die Kur fortschreitet, verlassen, so lehrt jeder noch so kurze praktische Versuch, daß — wie es ja in der Natur der ganzen Behandlungsmethode und ihrer Voraussetzungen liegt — die Analysenarbeit sehr häufig durch die gegen das Preisgeben der Verdrängungen ankämpfenden Widerstände unterbrochen wird. Die Beseitigung, d. h. Aufdeckung dieser Widerstände ist die Hauptaufgabe der Technik, nach deren Erledigung sich das zur Aufdeckung der Komplexe nötige Material von selbst ergibt. Auf diese Widerstände, die sich in die verschiedensten Formen kleiden und zu Pausen in den Einfällen des Patienten führen, muß der Arzt vorbereitet sein. Die Pausen haben, wie die aus zahlreichen Analysen gesammelte Erfahrung ergeben hat, gewisse typische und für den kundigen Arzt leicht zu durchschauende Ursachen. So wird eine grob sexuelle Erinnerung, deren Mitteilung dem Arzte gegen die Bedingung der Kur vorenthalten werden soll, die sich aber dem Patienten wider seinen Willen immer wieder aufdrängt, regelmäßig zu einer solchen Pause in den Einfällen führen. Ähnlich wirkt eine Störung des Verhältnisses zum Arzte: sei es das Gefühl einer besonders intensiven Anti- oder Sympathie, das vom Patienten nicht verraten werden will. Auch die materielle Seite der Kur, eine Ungeduld des Patienten gegenüber einer relativ längeren Dauer der Behandlung, kann den Fluß der Einfälle unterbrechen.*) Der Widerstand äußert sich häufig auch darin daß die sonst oft reichlichen Traumberichte stocken oder in solcher Fülle und in solchem Umfang fließen, daß ihre Bewältigung im Rahmen der Kur unmöglich wird. Der geübte Psychoanalytiker wird den Patienten über die im Wege stehenden Widerstände, respektive über die Motive des Versagens seiner Einfälle, von Fall zu Fall aufklären; worauf die Analyse fast immer in rascherem Tempo ihren Fortgang nimmt, weil jedesmal durch die Aufhebung eines Widerstandes der Zugang zu neuem, unbewußtem Material frei wird, dem dieser Widerstand zur Deckung diente.

Wie schon erwähnt, kommt neben den Einfällen und Träumen des Patienten eine besondere Bedeutung für die Aufklärung des un-

*) Ratschläge zur Verhütung solcher Widerstände gibt Freud (Lit.-V. Nr. 60).

bewußten Seelenlebens den sogenannten Symptomhandlungen zu. Freud versteht darunter jene Verrichtungen, die der Mensch, wie man sagt, „automatisch, unbewußt, ohne darauf zu achten, wie spielend" vollzieht, denen er jede Bedeutung absprechen möchte, und die er für gleichgültig und zufällig erklärt, wenn er nach ihnen gefragt wird. Sorgfältigere Beobachtung zeigt dann, daß solche Handlungen, von denen das Bewußtsein nichts weiß oder nichts wissen will, unbewußten Gedanken und Impulsen Ausdruck geben, somit als zugelassene Äußerungen des Unbewußten wertvoll und aufschlußreich sind. Neben unbegrenzt vielen Möglichkeiten individueller und spezieller Symptomhandlungen*) spielen in den Psychoanalysen gewisse typische Formen regelmäßig mit. So deutet das Zuspätkommen des Patienten in die Behandlungsstunde oft auf einen geheimen Widerstand gegen sein Kommen an diesem Tage; noch deutlicher spricht das gänzliche Fernbleiben von der Stunde mit einer gewöhnlich schwach motivierten Ausrede für das Vorwalten mächtiger Widerstände. Ebenso wichtig im Sinne einer Symptomhandlung sind die allerersten Mitteilungen der Patienten, sowohl beim Beginne der Behandlung überhaupt, wie auch die jeweilig ersten Äußerungen am Beginne jeder Behandlungsstunde. In ähnlich indirekter Weise, wie der Patient vermittels der Symptomhandlungen dem Arzte eine Mitteilung macht, deren direkte Äußerung ihm nicht möglich oder zu peinlich ist, so kann auch ein zur Sprache gekommenes Thema in einem der nächsten Träume zum Ausdruck kommen.

Außer diesen Mitteilungen allgemeiner Natur hat Freud in den von ihm publizierten Analysen einige der empirisch gewonnenen Deutungsregeln in ihrer praktischen Verwertung gezeigt. So besonders in einigen aufschlußreichen Hinweisen über Reaktionen des Patienten auf gewisse Anleitungen oder unbewußte Vorgänge enthüllende Mitteilungen des Arztes. Unter diesen Reaktionen des Kranken ist besonders das von Freud sogenannte „unbewußte Ja" hervorzuheben, worunter Freud Einfälle versteht, die etwas zu einer Behauptung des Arztes Stimmendes, dieselbe nur nicht direkt Bestätigendes enthalten. Eine weitere indirekte Bestätigung, daß es gelungen ist, der bewußten Wahrnehmung das verhüllte Unbewußte zu offenbaren, ist ein auffallendes Lachen des Patienten in der Kur, das auch dann eintritt, wenn der Inhalt des Enthüllten es keineswegs rechtfertigt.

*) Beispiele hiefür findet man im „Bruchstück einer Hysterieanalyse" sowie in der „Psychopathologie des Alltagslebens".

Andere Formen der Bejahung sind aus dem Unbewußten nicht zu vernehmen; ein unbewußtes Nein gibt es überhaupt nicht. Unter diesem Gesichtspunkte ist das „Nein“, das man vom Patienten zu hören bekommt, nachdem man seiner bewußten Wahrnehmung zuerst den verdrängten Gedanken vorgelegt hat, zunächst oft nur als Konstatierung der Verdrängung aufzufassen und seine Entschiedenheit mißt gleichsam die Stärke derselben. Wenn man dieses Nein nicht als Ausdruck eines unparteiischen Urteils, dessen der Kranke ja nicht fähig ist, auffaßt, sondern darüber hinweggeht und die Arbeit fortsetzt, so stellen sich bald die ersten Beweise ein, daß Nein in solchem Falle das erwartete Ja bedeutet. In ähnlichem Sinne ist auch die sehr häufige Art der Patienten aufzufassen, eine aus dem Verdrängten auftauchende Kenntnis von sich wegzuschieben, indem sie auf eine diesbezügliche Andeutung des Arztes erwidern: „Ich wußte, daß *Sie* das sagen würden!“ — Eine weitere Regel, die sich empirisch aus der Technik der Psychoanalyse ergeben hat, lautet, daß sich ein innerer aber noch verborgener Zusammenhang durch die Kontiguität, die *zeitliche Nachbarschaft der Einfälle* kundtut, genau so wie in der Schrift a und b nebeneinander gesetzt bedeutet, daß daraus die Silbe ab gebildet werden soll. Eine weitere Erfahrung lehrt, bei *zweifelnder Darstellung* von der darin liegenden Urteilsäußerung des Erzählers völlig abzusehen und den Bericht im positiven Sinne aufzufassen. Bei zwischen zwei Gestaltungen schwankender Darstellung halte man eher die erst geäußerte für richtig, die zweite für ein Produkt der Verdrängung. Auf dieser Erfahrung fußt auch der Kunstgriff des Traumdeuters, sich den Traum ein zweites Mal erzählen zu lassen und an den veränderten Stellen, als den am wenigsten gesicherten, die Deutungsarbeit zu beginnen.

Die Aufgabe, welche die psychoanalytische Methode zu lösen bestrebt ist, läßt sich in verschiedenen Formeln ausdrücken, die aber ihrem Wesen nach äquivalent sind. Man kann sagen: *Aufgabe der Kur* sei, die Amnesien aufzuheben. Wenn alle Erinnerungslücken ausgefüllt, alle rätselhaften Effekte des psychischen Lebens aufgeklärt sind, ist der Fortbestand, ja eine Neubildung des Leidens unmöglich gemacht. Man kann die Bedingung anders fassen: es seien alle Verdrängungen rückgängig zu machen; der psychische Zustand ist dann derselbe, in dem alle Amnesien ausgefüllt sind. Weittragender ist eine andere Fassung: es handle sich darum, das Unbewußte dem Bewußtsein zugänglich zu machen, was durch Überwindung der Wider-

stände geschieht. Damit ist ein Stück Erziehungsarbeit geleistet und als eine solche Nacherziehung zur Überwindung von Kindheitsresten kann man die psychoanalytische Behandlung ganz allgemein auffassen. Man darf aber nicht vergessen, daß ein solcher Idealzustand auch beim normalen Menschen nicht besteht und daß man nur selten in die Lage kommen kann, die Behandlung annähernd so weit zu führen. So wie Gesundheit und Krankheit nicht prinzipiell geschieden, sondern nur durch eine praktische, bestimmbare Summationsgrenze gesondert sind, so wird man sich auch nie etwas anderes zum Ziele der Behandlung setzen, als die praktische Genesung des Kranken, die Herstellung seiner Leistungs- und Liebesfähigkeit. Bei unvollständiger Kur oder unvollkommenem Erfolge derselben erreicht man vor allem eine bedeutende Hebung des psychischen Allgemeinzustandes, während ein oder das andere Symptom — aber mit geminderter Bedeutung für den Kranken — fortbestehen kann, ohne ihn zu einem Kranken zu stempeln.

Das therapeutische Verfahren bleibt, von gewissen Modifikationen abgesehen, welche der Darstellung einer speziellen Therapie vorbehalten bleiben, das nämliche für alle Symptombilder der vielgestaltigen Hysterie und ebenso für alle Ausbildungen der Zwangsneurose. Von einer unbeschränkten Anwendbarkeit desselben ist aber keine Rede. Die Natur der psychoanalytischen Methode schafft *Indikationen und Gegenindikationen*, sowohl von seiten der zu behandelnden Personen, als auch mit Rücksicht auf das Krankheitsbild. Am günstigsten für die Psychoanalyse sind die chronischen Fälle von Psychoneurosen mit wenig stürmischen oder gefahrdrohenden Symptomen, also zunächst alle Arten der Zwangsneurose, Zwangsdenken oder Zwangshandeln, sowie der Hysterie, insbesondere Fälle, in denen Phobien und Abulien die Hauptrolle spielen; weiterhin aber auch alle somatischen Ausprägungen der Hysterie, insofern nicht, wie bei der Anorexie, rasche Beseitigung der Symptome zur Hauptaufgabe des Arztes wird. Bei akuten Fällen von Hysterie wird man den Eintritt eines ruhigeren Stadiums abzuwarten haben; in allen Fällen, bei denen die nervöse Erschöpfung obenan steht, wird man ein Verfahren vermeiden, welches selbst Anstrengung erfordert, nur langsame Fortschritte zeitigt und auf die Fortdauer der Symptome eine Zeitlang keine Rücksicht nehmen kann.

An die Person, die man mit Vorteil der Psychoanalyse unterziehen soll, sind mehrfache Forderungen zu stellen. Sie muß erstens

eines psychischen Normalzustandes fähig sein, von dem aus sich das pathologische Material bewältigen läßt; in Zeiten der Verworrenheit oder melancholischer Depression ist auch bei einer Hysterie nichts auszurichten. Man darf ferner ein gewisses Maß natürlicher Intelligenz und ethischer Entwicklung fordern; bei wertlosen Personen läßt den Arzt bald das Interesse im Stiche, welches ihn zur Vertiefung in das Seelenleben des Kranken befähigt. Ausgeprägte Charakterverbildungen, Züge von wirklich degenerativer Konstitution äußern sich bei der Kur als Quelle von kaum zu überwindenden Widerständen. Insoweit setzt überhaupt die Konstitution eine Grenze für die Heilbarkeit durch Psychotherapie. Auch eine Altersstufe in der Nähe des fünften Dezenniums schafft ungünstige Bedingungen für die Psychoanalyse. Die Masse des psychischen Materials ist dann nicht mehr zu bewältigen, die zur Herstellung erforderliche Zeit wird zu lange und die Fähigkeit, psychische Vorgänge rückgängig zu machen, beginnt zu erlahmen.

Trotz aller dieser Einschränkungen ist die Anzahl der für die Psychoanalyse geeigneten Personen eine außerordentlich große und die Erweiterung unseres therapeutischen Könnens durch dieses Verfahren eine sehr beträchtliche. Freud beansprucht lange Zeiträume, ein halbes Jahr bis drei Jahre, für eine wirksame Behandlung; er gibt aber die Auskunft, daß er bisher infolge verschiedener leicht zu erratender Umstände meist nur in die Lage gekommen ist, seine Behandlung an sehr schweren Fällen zu erproben, Personen mit vieljähriger Krankheitsdauer und völliger Leistungsunfähigkeit, die durch alle Behandlungen enttäuscht, gleichsam eine letzte Zuflucht bei seinem neuen und viel angezweifelten Verfahren gesucht haben. In Fällen leichterer Erkrankung dürfte sich die Behandlungsdauer entsprechend verkürzen, und insbesondere ein außerordentlicher Gewinn an Vorbeugung für die Zukunft erzielen lassen. Dies gilt besonders für die in ihrer Häufigkeit und Bedeutsamkeit noch nicht genügend gewürdigten Neurosen der Kinder, die, wie es nach den bisherigen Erfahrungen scheint, durch den psychoanalytisch Kundigen sehr gut beeinflußbar sind. Für deren Behandlung empfiehlt es sich, neben der persönlichen Beobachtung des Kindes, die unwillkürlichen Äußerungen desselben von einer vertrauenswürdigen und geeigneten Person, die das Kind die ganze Zeit über im Auge behalten kann (am besten, wo dies angeht, von den Eltern), aufzeichnen zu lassen.

* * *

Die geschilderte Art der psychoanalytischen Behandlung, welche dem Patienten den Hauptanteil der Arbeit überläßt, könnte den Anschein erwecken, daß es sich dabei um eine leicht erlern- und anwendbare Technik handle. Wenn nun auch zuzugeben ist, daß ihre Ausübung dem hiezu geeigneten und entsprechend geschulten Arzte, der nicht etwa durch eigene, nicht analysierte Komplexe gehemmt sein darf, mit der Zeit keine Schwierigkeiten macht, so erfordert doch ihre Erlernung besonders vom Anfänger große Mühe und Geduld. Vor allem wird er es lernen müssen, sich selbst in einen ähnlichen Zustand, wie er ihn vom Kranken verlangt, zu versetzen — gleichsam Unbewußtes gegen Unbewußtes — und in dieser Art der „gleichschwebenden Aufmerksamkeit" das gebotene Material aufzunehmen, ohne es voreilig deuten oder werten zu wollen. Allerdings fließen die Einfälle des Patienten, welche die Grundlage der Kur abgeben, nicht immer so leicht, so reichlich und in der gesuchten Deutlichkeit, als zum merklichen Fortschritt der Behandlung notwendig wäre. Es liegt ja im Wesen der neurotischen Erkrankung und der daran beteiligten Verdrängungsvorgänge, daß die verschiedenen psychischen Hemmungen nur aufgehoben werden können unter einem Widerstand, dessen Größe den Kräften entspricht, die an der Verdrängung teilhatten. Der Kranke, resp. die Krankheit wendet alle Mittel der Zensur, der Verhüllung, der Verkleidung, Symbolisierung, selbst vorübergehende Symptombildung*) an, um das eigentlich Gesuchte, die verdrängte unbewußtsexuelle Wurzel, unzugänglich zu machen. So geht die Kur unter ständiger Bekämpfung des immer wieder auftauchenden Widerstandes vor sich. Die Erschließung des unbewußten Seelenlebens ist notwendigerweise mit Unlust verbunden und deswegen wird es vom Patienten immer wieder zurückgewiesen. Man kann die Schwierigkeiten der Sache daran ermessen, daß die Kur sich erst dann ihrem Ende nähert, wenn, durch alle Schichten des Seelenlebens hindurch und nach Ersetzung aller Gedächtnislücken (Amnesien) des Patienten, bis in die frühesten Kinderjahre vorgedrungen worden ist. Der große Reichtum des Erlebten, der eben auch bei jahrzehntelanger Krankheit endlich unerschöpfbar wird, sowie die notwendigen Widerstände, unter denen die wirksame Bewußtmachung des Unbewußten vor sich geht, sind jene Umstände, welche die Geduld des Patienten wie des Arztes so sehr anspannen und die Kur über so viele Monate,

*) Dr. S. Ferenczi: „Über passagère Symptombildungen während der Analyse" (Zentralbl. f. Psa., II, H. 10/11).

ja selbst Jahre hinziehen können. Diese Anforderung an die Geduld des Patienten verschwindet allerdings gegenüber jener Geduld, welche die Fortdauer schwererer Krankheitserscheinungen ihm zumutet.

In letzter Linie ist es der Inhalt der infantilen Verdrängung, in welchem sich das pathogene Material vorfindet, das gar nicht deutlich vom Kranken preisgegeben werden kann, sondern vom Arzte auf Grund seiner früheren Erfahrungen zum Teil erraten und dem Patienten zur bewußten Erfassung seiner unbewußten Wunschregungen zur Verfügung gestellt werden muß. Dies erreichen wir, indem wir auf Grund der Andeutungen, die er uns macht, mit Hilfe unserer Deutekunst den unbewußten Komplex *mit unseren Worten* vor sein Bewußtsein bringen. Das Stück Ähnlichkeit zwischen dem, was er gehört hat, und dem, was er sucht, das sich selbst trotz aller Widerstände zum Bewußtsein durchdrängen will, setzt ihn in den Stand, das Unbewußte zu finden. Der Arzt ist ihm im Verständnis um ein Stück voraus, der Patient kommt auf seinen eigenen Wegen nach, bis beide sich am bezeichneten Ziele treffen. Anfänger in der Psychoanalyse pflegen diese beiden Momente zu verwechseln und den Zeitpunkt, in dem *ihnen* ein unbewußter Komplex des Kranken kenntlich geworden ist, auch für den zu halten, in dem *der Kranke* ihn erfaßt. Sie erwarten zu viel, wenn sie mit der Mitteilung dieser Erkenntnis den Kranken heilen wollen, während er das Mitgeteilte nur dazu verwenden kann, mit dessen Hilfe den unbewußten Komplex in seinem Unbewußten, dort, wo er verankert ist, aufzufinden. Dieses eigentlich Unbewußte ist ihm erst mitzuteilen, wenn er durch Vorbereitung schon selbst in die Nähe des Verdrängten gelangt ist und nur zu einer Zeit, wo ihm das intensive Attachement an den Arzt das Peinliche dieser Aufdeckung mildert und weniger beschämend macht. — Mit diesem Teile der Analysenarbeit findet übrigens auch jenes rein abwartende Verhalten des Arztes eine Einschränkung, das vorhin als Bedingung der Behandlung hervorgehoben wurde. Es fällt hier ins Gewicht, daß der kundige Arzt seinen Patienten ja nicht unvorbereitet entgegentritt und in der Regel nicht Aufklärung, sondern bloß Bestätigung seiner Vermutungen von ihnen zu fordern hat. Die Psychoanalyse eines Kranken ist eben keine tendenzlose wissenschaftliche Untersuchung, sondern ein therapeutischer Eingriff; sie will an sich nichts beweisen, sondern nur etwas ändern. Jedesmal gibt der Arzt in der Analyse dem Patienten die *bewußten Erwartungsvorstellungen*, mit deren Hilfe er im stande sein soll, das Unbewußte zu erkennen und zu erfassen. Aber

was der Arzt dem Patienten mitteilt, entstammt doch selbst wieder analytischen Erfahrungen, und es ist beweisend genug, wenn mit dem Aufwande dieser ärztlichen Einmengung der Zusammenhang und die Lösung des pathogenen Materials erreicht wird. Am besten leitet man diese Erwartungsvorstellungen dadurch ein, daß man dem Patienten bei geeigneter Gelegenheit Einblick in Sinn und Gang der psychoanalytischen Therapie sowie in ihre psychologischen Voraussetzungen gibt, ihn z. B. über die Bedeutung des psychologischen Unterschiedes zwischen Bewußtem und Unbewußtem, über den Infantilismus usw. aufklärt und womöglich dies ihn am eigenen Material selbst finden und verstehen läßt.*) Es darf jedoch niemals die Absicht solcher Diskussionen sein, Überzeugungen hervorzurufen. Sie sollen nur die verdrängten Komplexe ins Bewußtsein einführen, den Streit um sie auf dem Boden bewußter Seelentätigkeit anfachen und das Auftauchen neuen Materials aus dem Unbewußten erleichtern. Die Überzeugung stellt sich erst nach der Bearbeitung des wiedergewonnenen Materials durch den Kranken her, und solange sie schwankend ist, darf man das Material als nicht erschöpft beurteilen.

Aber auch ohne die intellektuelle Überzeugung gewonnen zu haben, pflegen die Kranken, in jener eigentümlichen Einstellung des autoritativen Glaubens und des Unterweisungsbedürfnisses dem Arzte gegenüber, sich für diese Dinge gefühlsmäßig zu interessieren, wodurch sie sich allmählich auch intellektuell in die Theorie einarbeiten. Wir stoßen hier auf ein höchst wichtiges Moment der psychoanalytischen Behandlung, nämlich auf die Tatsache der „Übertragung",**) wie Freud jene eigentümliche psychische Abhängigkeit und respektvolle Sympathie genannt hat, die der Neurotiker dem Arzte, dem er sich anvertraut, entgegenbringt und ohne deren Zustandekommen — das gelegentlich an den nicht zusammenstimmenden Persönlichkeiten scheitert — die Kur bald nach ihrem Beginne von selbst ein Ende fände.***) Tritt die Übertragung voll ein, so kann man ihre suggestive Kraft erfolgreich zur Auflösung der Widerstände mobilisieren. Diese sogenannte Übertragung ist im Grunde genommen nichts anderes, als

*) Die Lektüre einschlägiger Publikationen durch den Patienten ist der Kur nicht förderlich.

**) Vgl. Freud: „Zur Dynamik der Übertragung", Stekel: „Die verschiedenen Formen der Übertragung", Epstein u. a. im Zentralblatt, II. Jahrg. Ferner Ferenczi: „Introjektion und Übertragung". (Jahrbuch, I, pag. 422 ff.)

***) Auffallende Erfolge gleich nach Beginn der psychoanalytischen Kur beruhen bloß auf Übertragung und sind nur flüchtige Scheinerfolge.

was bei jeder psychischen Beeinflussung statt hat; ja man kann sagen, daß eigentlich überhaupt keine ärztliche Behandlung ohne einen gewissen Grad jener vertrauensvollen Sympathie des Leidenden möglich ist. Besonders ist nach Freuds Erfahrung sicher, daß z. B. auch die Anstaltsbehandlung nur auf solcher von Sympathiegefühlen gebotenen Unterordnung unter die Autorität des geschätzten Arztes beruht. Nun sind die von der Realität nicht restlos befriedigten Neurotiker freilich viel reicher an frei verfügbarem Liebesbedürfnis (Libido), dessen Quantität durch die analytische Auflösung der libidinösen Hemmungen stetig vergrößert wird, so daß es kein Wunder ist, wenn bei ihnen dieses Sympathieverhältnis zum Arzte intensiver und gefühlsbetonter ausfällt, als beim organisch Kranken. Was ist selbstverständlicher, als daß sich dieses frei flottierende und das aus der Verdrängung befreite Liebesbedürfnis (im weitesten Umfange der Erotik) auf dem Wege sublimierter Homo- oder Heterosexualität auf den behandelnden Arzt „überträgt", dessen intime und langwährende Beschäftigung mit dem Seelenleben des Kranken der günstigste Boden für solche Keime ist. Die Übertragung ist also nicht eine spezifische Folge der psychoanalytischen Therapie, sondern sie tritt nur hier vermöge der psychologischen Bedingungen, unter denen die Kur durchgeführt wird, klar zu Tage. Empfindsame Kritiker brauchen sich jedoch nicht bei dem Gedanken zu entrüsten, daß der Arzt dieses Verhältnis in irgend einer Weise mißbrauchen oder ausnützen könnte. Im Gegenteil lautet die Regel, daß man dem Kranken seine Ubertragung fortwährend aufzulösen hat, indem man ihn darüber aufklärt, daß sein ganzes so intensives Interesse an der Person des Arztes nur Übertragung früherer, ursprünglich anderen Personen zugedachter Gefühlsregungen ist. Die Produktivität der Neurose ist nämlich während der psychoanalytischen Behandlung nicht unterbrochen — obwohl die Neubildung von Symptomen im allgemeinen sistiert —, sondern betätigt sich vorwiegend in der Schöpfung dieser besonderen Art von meist unbewußten Gedankenbildungen, welchen der Name Übertragung deswegen verliehen wurde, weil sie Neuauflagen, Nachbildungen von Regungen oder Phantasien sind, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewußt gemacht werden sollen. Die Libidobesetzung knüpft an Klischees an, die bei der betreffenden Person vorhanden sind, sie fügt den Arzt in eine der psychischen „Reihen" ein, die der Leidende bisher gebildet hat. Es entspricht den realen Beziehungen zum Arzt, wenn für diese Einreihung die Vater-Imago (Jung) maßgebend

ist, selten die Mutter- oder Bruder-Imago. Um es anders zu sagen: Eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen erinnert, sondern als aktuelle Beziehung zum Arzte wieder durchlebt. Der Arzt spielt, um Ferenczis trefflichen Vergleich aus der Chemie zu gebrauchen, die Rolle eines „katalytischen Ferments", das die bei dem Prozesse freiwerdenden Affekte zeitweilig an sich reißt. Es gibt Übertragungen, die sich in ihrem Inhalte von ihrem Vorbilde in gar nichts bis auf die Ersetzung unterscheiden. Das sind also einfache Neudrucke, unveränderte Neuauflagen. Andere sind kunstvoller gemacht und haben eine Milderung ihres Inhaltes, eine Sublimierung, erfahren, sind also gleichsam Neubearbeitungen. Die Übertragung ist in jeder psychoanalytischen Kur etwas notwendig Gefordertes, und man kann sich in praxi unschwer davon überzeugen, daß ihr durch keinerlei Mittel auszuweichen ist, und daß man diese letzte Schöpfung der Krankheit wie alle früheren zu bekämpfen hat. Dieses Stück der Arbeit ist das bei weitem schwierigste, weil man die Übertragung fast ohne jede Hilfe des Patienten, auf geringfügige Anhaltspunkte hin und ohne sich der Willkür schuldig zu machen, selbständig erraten muß. Zu umgehen ist sie aber nicht, da sie zur Herstellung all der Hindernisse verwendet wird, welche das Material unzugänglich machen.

Man wird geneigt sein, es für einen schweren Nachteil des ohnehin unbequemen Verfahrens zu halten, daß dasselbe die Arbeit des Arztes durch Schöpfung einer neuen Gattung von krankhaften psychischen Produkten noch vermehrt, ja, wird vielleicht eine Schädigung des Kranken durch die analytische Kur aus der Existenz der Übertragung ableiten wollen. Beides wäre irrig. Die Arbeit des Arztes wird durch die Übertragung nicht wesentlich vermehrt; es kann ihm gleichgültig sein, ob er die betreffende Regung des Kranken in Verbindung mit seiner Person oder mit einer anderen zu überwinden hat. Aber auch dem Kranken nötigt die Kur mit der Übertragung keine neue Leistung auf, die er nicht auch sonst vollzogen hätte. Wenn Heilungen von Neurosen auch durch andere Beeinflussungen zu stande kommen, so ist das auch nur auf Kosten einer solchen latent wirkenden Übertragung möglich. Der Unterschied äußert sich nur darin, daß der Kranke dort überwiegend bloß zärtliche und freundschaftliche Übertragungen zu seiner Heilung wachruft. In der Psychoanalyse werden hingegen, entsprechend einer veränderten Motivenlage, alle Regungen, auch die feindseligen („negative Übertragung") geweckt, auf den

Arzt übertragen und durch Bewußtmachen für die Behandlung verwertet, wobei die Übertragung immer wieder vernichtet wird. Die Übertragung, die das größte Hindernis für die Psychoanalyse zu werden bestimmt ist, wird zum mächtigsten Hilfsmittel derselben, wenn es gelingt, sie jedesmal sogleich zu erkennen und dem Kranken zu übersetzen. Man darf also nicht glauben, daß die Übertragung etwa im Sinne einer dauernden Verknüpfung des Patienten mit dem Arzte gemeint sei, wie man es z. B. der hypnotischen Therapie vorgeworfen hat. Im Gegenteil wurde schon hervorgehoben, daß der Analysand fortlaufend darüber aufgeklärt werden muß, und daß der Arzt, der dem Patienten mit einer gewissen kühlen Überlegenheit gegenüberstehen soll*), namentlich gegen Schluß der Analyse trachten muß, demselben wieder so fremd zu werden, wie er es vor der Behandlung war, wodurch nicht nur die eigentliche Heilung des Patienten, sondern auch seine Selbständigmachung ihren Abschluß erreicht. Das eine oder das andere noch verharrende Symptom schwindet oft erst gänzlich und endgültig nach vollständiger Lösung des Übertragungsverhältnisses.

* * *

Gegen das Verfahren Freuds haben sich wiederholt heftig ablehnende Stimmen erhoben, charakteristischerweise jedoch nur von solchen, welche die Methode gar nicht oder ungenügend angewendet haben. Denn wer durch wiederholten Kontakt mit Neurotikern einen intimen Einblick in die hysterische Psyche gewonnen hat, muß sich dabei von der Wirksamkeit der Freud'schen Therapie überzeugen. Dem zwingenden Eindruck der immer sich in den Vordergrund drängenden erotischen Komplexe sowie des von heftigen Widerständen begleiteten Bewußtwerden des Verdrängten, kann sich niemand entziehen: Die Gesetzmäßigkeit dieser empirischen Eindrücke ist geeignet, die letzten Zweifel an der Existenz des Unbewußten und seinem spezifischen Inhalt zu bannen.

Die Einwendungen der Kritiker entspringen zumeist nicht sowohl der Sachkenntnis als einer aprioristischen Abneigung gegen das Thema der Sexualität, welches nach der Ätiologie dieser Krankheitszustände unausweichlich berührt werden muß. Dieselben Gegner entrüsten sich

*) Eine ähnliche Übertragung von seiten des Arztes (Gegenübertragung) ist zu vermeiden, resp. durch Selbstanalyse aufzuheben. Übrigens stellt Freud die Forderung, es solle der die Psychoanalyse ausübende Arzt vorher sich der Psychoanalyse durch einen Kollegen unterzogen haben.

auch ganz ungerechtfertigterweise über die Therapie in der Hinsicht, daß sie auf die Patienten verführend wirke, sie auf das sexuelle Thema und auf einen Subjektivismus hinführe, der ihnen nur schädlich sei. Diese Art der vermeintlichen Suggestion ist aber nirgends so unmöglich, wie gerade bei der Psychoanalyse, wo die freisteigenden Einfälle des Patienten dem Fortgang der Kur den Weg weisen. Im Gegenteil weiß der Psychoanalytiker, daß die Analysenarbeit sofort stockt, sowie der Arzt dem Patienten eine unrichtige oder verfrühte Lösung zu suggerieren versucht. Der gewiegte Psychoanalytiker wird sich überhaupt so weit als möglich auf die passive Rolle des Zuhörers beschränken. Nicht selten bringt dann der neurotische Patient selbst seine sexuellen Erlebnisse und Phantasien vor, und man muß nur einmal das Gefühl der Erleichterung an dem Kranken, der sich zum erstenmal vor einem verständnisvollen Richter anzuklagen hat, gesehen haben, um sicher zu sein, daß dabei von Suggestion keine Rede sein kann. — Freud hat auch nie, wie oberflächliche Beurteiler meinen, durch seine Therapie jemand in ein brüskes Ausleben der Sexualität drängen wollen. Er hebt vielmehr hervor, daß der Rat der sexuellen Betätigung bei den Psychoneurotikern darum meist als ein schlechter bezeichnet werden muß, weil beim Mechanismus der Neurose nicht bloß die sexuelle Bedürftigkeit und Entbehrung ins Spiel kommt. Der andere, ebenso wichtige und unerläßliche Faktor, an den man allzu bereitwillig vergißt, ist die Sexualabneigung der Neurotiker, ihre Unfähigkeit zum Lieben, jener psychische Zug, auf dem die Verdrängung beruht. Die psychoanalytische Behandlung hat auch gar nicht das Ziel, die Triebe aus der Verdrängung zu befreien, um sie ungehemmt ausleben zu können, sondern beabsichtigt, die Kranken so weit zu bringen, daß sie dieselben teils mit den bewußten seelischen Mächten beherrschen, teils auf ein höheres und darum einwandfreieres Ziel leiten (sublimieren). Die gelegentlich geäußerte Befürchtung, daß die Entfesselung der schlecht unterdrückten Triebe Schaden bringen müßte, wird hinfällig durch die Erfahrung, daß die seelische und somatische Macht solcher Triebregungen durch das Bewußtwerden nur geschwächt wird.

Wenn ferner eingewendet wird, es liege darin eine Gefahr für den einzelnen wie für die Gesellschaft, daß das sexuelle Thema in seinem weitesten Umfange und in aller Ausführlichkeit während der psychoanalytischen Behandlung zur Sprache komme, daß der Arzt kein Recht habe, sich in die sexuellen Geheimnisse seiner Patienten ein-

zudrängen, ihre Schamhaftigkeit — besonders der weiblichen Personen — durch solches Examen gröblich verletze, daß eine ungeschickte Hand nur Familienglück zerstöre, bei jugendlichen Personen die Unschuld beleidige und der elterlichen Autorität vorgreife, bei Erwachsenen unbequeme Mitwisserschaft erwerbe und sein eigenes Verhältnis zu den Kranken störe, — so darf man wohl antworten: Das ist die Äußerung einer des Arztes unwürdigen Prüderie, die mit schlechten Argumenten ihre Blöße mangelhaft verdeckt. Wenn Momente aus dem Sexualleben wirklich als Krankheitsursachen zu erkennen sind, so fällt die Aufdeckung und die Besprechung dieser Momente eben hiedurch ohne weiteres Bedenken in den Pflichtenkreis des Arztes. Die Verletzung der Schamhaftigkeit, die er sich dabei zu Schulden kommen läßt, ist keine andere und keine ärgere, sollte man meinen, als wenn der Frauenarzt, um eine örtliche Affektion zu heilen, auf der Betastung oder Inspektion der weiblichen Genitalien besteht, zu welcher Forderung ihn die Schule selbst verpflichtet.

Gelegentlich hört man gegen die psychoanalytische Behandlung auch Einwände, welche fast als böswillig bezeichnet werden müssen und dahin gehen, daß die psychoanalytische Kur öfter als eine andere dem Patienten Schaden bringe, ja mitunter sogar zum Selbstmord Veranlassung geben könne. Soweit nicht direkt persönliche Gegnerschaft diesen Vorwurf diktiert, ist es zunächst der Widerstand gegen das Neue, welcher vergessen läßt, daß auch die Wasserheilkuren und die anderen therapeutischen Methoden zuweilen noch als Neurose behandeln, was schon beginnende Psychose ist.*) Auch wird man anders urteilen, wenn man sich abgewöhnt hat, alles, was sich während der Behandlung in einem Krankheitsfalle begibt, dieser zur Last zu legen. Gelegentliche scheinbare Verschlechterungen des neurotischen Krankheitsbildes durch akute Zustände fallen keineswegs der Behandlung zur Last, sondern sind in den meisten Fällen notwendige und heilsame Eruptionen des Unbewußten, starke Reaktionserscheinungen, unter denen die Abweichung vom Normalen korrigiert, der psychische Zwang aufgehoben wird. Überhaupt ist das Befinden während der Kur kein Maßstab für den therapeutischen Enderfolg.

---

*) Schwierigkeiten macht nicht selten die Differentialdiagnose der Hysterie und beginnender Schizophrenie. Vgl. u. a. Lückerath: „Zur Differentialdiagnose zwischen Dem. praecox und Hysterie". (Allg. Z. f. Psychiatr., 68. Bd.)

Der Widerstand gegen diese neuartige und nicht leicht zu erlernende Behandlungsmethode zeigt sich auch in einer gewissen Schadenfreude, mit der auf gelegentlich nicht sofort eintretende oder auch gänzlich ausbleibende Erfolge hingewiesen wird. Nun ist es aber, wie erwähnt, nicht so selten, daß der Erfolg nicht unmittelbar mit Beendigung der Behandlung eintritt, sondern daß sich das Befinden der Kranken erst einige Zeit nach Beendigung der Analysenarbeit der Gesundheit nähert, und zwar von dem Zeitpunkte an, wo die Beziehungen zum Arzte vollkommen und glatt gelöst sind. Der Aufschub der Heilung oder Besserung scheint im allgemeinen wesentlich durch das früher geschilderte Übertragungsverhältnis bedingt. Die Erfolge der Neurosenbehandlung scheitern übrigens nicht selten an den äußeren Lebensverhältnissen der Kranken, deren heilsame Änderung ja meist außerhalb der Machtsphäre des Arztes liegt. Auch stehen der Heilung vielfach unbewußte Motive entgegen, indem die Kranken in die Neurose geflüchtet sind, und so manches, trotz weit vorgeschrittener Analysenarbeit nicht zu beseitigende Symptom verdankt seine Hartnäckigkeit einer solchen „sekundären Funktion“ im Seelenleben, welche einer psychischen Störung Nahrung gibt. Wer den Kranken gesund machen will, stößt dann zu seinem Erstaunen auf einen großen Widerstand, der ihn belehrt, daß es dem Kranken mit der Absicht, das Leiden aufzugeben, nicht so ganz, so voll ernst ist. In der Bekämpfung dieser Krankheitsmotive, wie sie Freud nennt, liegt ganz allgemein die Schwäche einer jeden Therapie, auch der psychoanalytischen: So wenn sich z. B. eine vernachlässigte oder sich vernachlässigt fühlende Frau die vermißte Teilnahme, Beachtung und Liebe ihres Mannes durch ihre Krankheit zu verschaffen weiß, mit deren Aufgeben das frühere unerquickliche Eheleben wieder begänne. Es ist überhaupt die Vorbedingung jeder Heilungsmöglichkeit, daß die Kranken unter ihren Symptomen leiden oder, besser gesagt, mehr leiden, als ihnen der Krankheitseffekt wert ist. Ein Homosexueller, ein Fetischist, ein Perverser werden ihre krankhaften Neigungen in der Regel gar nicht aufgeben wollen. Tritt dieser Fall aber aus äußeren oder inneren Gründen ein, dann dürfte sich — nach den wenigen bis jetzt günstig beeinflußten Fällen zu schließen — die psychoanalytische Therapie auch bei derartigen abnormen Zuständen bewähren. Es sei schließlich noch erwähnt, daß auch eine unvollendet gebliebene psychoanalytische Kur relativ gute Erfolge aufweisen, den Patienten berufs- und genußfähig und lebensfreudig machen kann.

Und wenn auch der Kranke nicht völlig hergestellt ist, so hat er doch meist gelernt, seine Symptome durch Selbstdeutung teilweise abzuschwächen und sein Unbewußtes zu beherrschen.

Man ersieht aus alldem, daß die Methode der Psychoanalyse an den Kranken wie an den Arzt hohe Anforderungen stellt; von ersterem verlangt sie das Opfer voller Aufrichtigkeit, gestaltet sich für ihn zeitraubend und daher auch kostspielig; für den Arzt ist sie gleichfalls zeitraubend und macht deswegen, wie auch wegen der mühselig zu erlernenden und schwierig auszuübenden Technik eine Spezialisierung auf dieses Fach wünschenswert. Es ist daher zunächst begreiflich, daß man teils bequemere, teils in kürzerer Zeit Heilung versprechende Methoden vorzog. In die Hände des Psychoanalitikers kamen anfangs meist Kranke, die bereits alle anderen Methoden erfolglos versucht und durch Jahre in Anstalten geweilt hatten. Diese Kranken gleichen aber in einem solchen Stadium etwa den kavernösen Lungentuberkulosen, welche, als leichte Spitzenkatarrhe behandelt, zu den blendendsten Erfolgen Gelegenheit gegeben hätten. Es soll damit nicht gesagt sein, daß die Psychoanalyse schwere Fälle von Neurose nicht zu heilen vermöchte — ist doch die Technik gerade an solchen allerschwersten Fällen geschaffen und erprobt worden —; jedoch müssen diese Fälle auch rechtzeitig in die Hände des geeigneten Psychoanalytikers kommen. Dazu fehlt es aber noch lange an einer genügenden Verbreitung der Erkenntnis vom Wesen und der Bedeutung der psychoneurotischen Erkrankungen sowohl in ärztlichen Kreisen als auch unter Laien, und hierin liegen die wesentlichen Schwierigkeiten, die sich jetzt noch der psychoanalytischen Heilmethode entgegensetzen, und nicht, wie man immer noch meint, in der Sache selbst. Die Psychoneurosen sind als Genus keineswegs leichte Erkrankungen, wie zum größten Teil die Ärzte und vor allem der Laie meint, der von der Überflüssigkeit all dieser Krankheitserscheinungen tief überzeugt ist und darum weder dem Krankheitsverlaufe Geduld, noch der Therapie eine besondere Opferbereitschaft entgegenbringt. Die Aufrichtigkeit der Ärzte und die Gefügigkeit der Laien wird sich auch für die Psychoneurosen herstellen, wenn erst die Einsicht in das Wesen dieser Affektionen ärztliches Gemeingut geworden ist, wenn man wissen wird, daß eine schwere Neurose in ihrer Bedeutung für das ihr unterworfene Individuum hinter keinem der gefürchteten Allgemeinleiden zurücksteht und daß man die Herstellung von einem jahrelang währenden,

existenzunfähig machenden Leiden, entsprechend der Äquivalenz der Energien, nicht in wenigen Wochen und durch eine mühelose Behandlung erwarten darf. Die psychoanalytische Therapie hat den Triumph, daß sie eine befriedigende Anzahl von allerschwersten Fällen dauernd existenzfähig gemacht hat, und gegen diesen Erfolg erscheint aller Aufwand geringfügig. Danach ist es selbstverständlich, daß die analytische Behandlung bei den leichteren, episodisch auftretenden Erkrankungen oder im Anfangsstadium schwerer Fälle eine geradezu glänzende und oft verblüffend rasche und dauernde Wirkung erzielen kann, und es ist nur eine Frage der Zeit und des wachsenden Verständnisses für diese Erkrankungen, wann die Psychoanalyse als eigentlich prophylaktische Methode (Erziehung, Aufklärung) ihre große kulturelle und soziale Bedeutung wird erweisen können.

IX.

Zur allgemeinen Prophylaxe der Neurosen.

Die kulturelle Sexualmoral. — Sexuelle Erziehung. — Sexuelle Aufklärung.

Die Ärzte sind seit jeher gewohnt, sich mit der Therapie eine Krankheit nicht zu begnügen, sondern die ideale Forderung der Verhütung derselben aufzustellen. Es muß daher die wichtige Frage beantwortet werden: Wie verhält sich die Prophylaxe der Neurosen nunmehr, nachdem wir neue Tatsachen über die Ätiologie kennen gelernt haben? Freud hat sich über einige Gesichtspunkte in seinem Artikel: „Die „kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität" *) ausführlich geäußert und ist dort zu dem sehr tröstlichen Resultat gekommen, daß die Häufigkeit der nervösen Erkrankungen in unserer Zeit nicht, wie bisher allgemein angenommen wurde, vom Fortschritt der Kultur und den Errungenschaften der Technik sowie dem dadurch bedingten komplizierteren und rascheren Ablauf des Lebens der Kulturmenschen abhänge. Nicht als ob diese weitverbreitete Anschauung irrtümlich wäre, sie erweist sich vielmehr als unzulänglich, die Einzelheiten in der Erscheinung der nervösen Störungen aufzuklären und läßt gerade das bedeutsamste der ätiologisch wirksamen Momente außer acht. Sieht man nämlich von den unbestimmteren Arten, „nervös" zu sein, ab und faßt die eigentlichen Formen des nervösen Krankseins ins Auge, so reduziert sich der schädigende Einfluß der Kultur im wesentlichen auf die schädliche Unterdrückung des Sexuallebens der Kulturvölker (oder Schichten), durch die bei ihnen herrschende kulturelle Sexualmoral. Die Freudschen Forschungen haben gezeigt, daß die Kultur ganz allgemein auf der Unterdrückung von Trieben aufgebaut ist. Die Erfahrung lehrt aber, daß es für die meisten eine Grenze gibt, über die hinaus ihre Konstitution der Kulturanforderung nicht folgen kann. Es ist eine der offenkundigen sozialen Ungerechtigkeiten, daß der kulturelle

*) Lit.-V. Nr. 30.

Standard von allen Personen die nämliche Führung des Sexuallebens fordert, die den einen dank ihrer Organisation mühelos gelingt, während sie den anderen die schwersten psychischen Opfer auferlegt. Namentlich ist in diesem Sinne die relativ große Anzahl pervers Veranlagter benachteiligt. Manche ideale Reformer wollen sogar die Sexualmoral noch dahin verschärfen, daß sie die Abstinenz bis zur Ehe für beide Geschlechter fordern und die lebenslange Abstinenz für alle, die keine legitime Ehe eingehen. Demgegenüber darf man sagen, daß die Aufgabe der Bewältigung einer so mächtigen Regung, wie des normal ausgebildeten Sexualtriebes, alle Kräfte eines Menschen in Anspruch nehmen kann. Die Bewältigung durch Sublimierung, durch Ablenkung der sexuellen Triebkräfte, vom sexuellen Ziele weg auf höhere kulturelle Ziele, gelingt nur einer Minderzahl; die meisten anderen werden neurotisch oder kommen sonst zu Schaden.*) Die Erfahrung zeigt, daß die Mehrzahl der unsere Gesellschaft zusammensetzenden Personen der Aufgabe der Abstinenz konstitutionell nicht gewachsen ist. Wer auch bei milderer Suxualeinschränkung erkrankt wäre, erkrankt unter den Anforderungen unserer heutigen kulturellen Sexualmoral um so eher und um so intensiver, denn gegen die Bedrohungen des normalen Sexualstrebens durch fehlerhafte Anlagen und Entwicklungsstörungen kennen wir keine bessere Sicherung, als die Sexualbefriedigung selbst. Je mehr jemand zur Neurose disponiert ist, desto schlechter verträgt er die Abstinenz. Die gestaute Libido wird nämlich in den Stand gesetzt, irgend eine der selten fehlenden schwächeren Stellen im Aufbau der vita sexualis aufzuspüren, um dort zu neurotischer Ersatzbefriedigung in Form krankhafter Symptome durchzubrechen. Wer in die Bedingtheit nervöser Krankheit einzudringen versteht, verschafft sich bald die Überzeugung, daß die Zunahme der nervösen Erkrankungen in unserer Gesellschafft von der Steigerung der sexuellen Einschränkung herrührt. In der weitaus größeren Mehrheit der Fälle zehrt der Kampf gegen die Sinnlichkeit die verfügbare Energie des Charakters auf und dies gerade zu einer Zeit, wo der junge Mann aller seiner Kräfte bedarf, um sich seinen Anteil und Platz in der Gesellschaft zu erobern. Anderseits ist die bis in die erwachsene Lebenszeit fortgesetzte Onanie nichts Seltenes,

*) Vgl. H. Körber: „Sexualpädagogik und Sexualabstinenz“ („Die neue Generation“, Berlin 1912, Nr. 7). Ferner vgl. Anton Nyström: „Sexualleben und Gesundheit“ (Berlin 1911).

und man unterscheidet, wenn man die Frage der Abstinenz behandelt, viel zu wenig strenge zwei Formen derselben: die Enthaltung von jeder Sexualbetätigung überhaupt und die Enthaltung vom sexuellen Verkehre mit dem anderen Geschlechte. Vielen Personen, die sich der gelungenen Abstinenz vom anderen Geschlechte rühmen, ist dieselbe nur mit Hilfe der Masturbation möglich geworden. Auch diese entspricht keineswegs den idealen Anforderungen der kulturellen Sexualmoral und treibt darum die jungen Menschen in die nämlichen Konflikte mit dem Erziehungsideal, denen sie durch die Abstinenz entgehen wollten. Sie verdirbt ferner den Charakter auf mehr als eine Weise, vornehmlich aber aus dem Grunde, weil das sexuelle Verhalten eines Menschen vorbildlich ist für seine ganze sonstige Reaktionsweise in der Welt (psychisch-sexueller Parallelismus). Wer sein Sexualobjekt energisch erobert, dem trauen wir ähnliche rücksichtslose Energie auch in der Verfolgung anderer Ziele zu. Wer hingegen auf die Befriedigung seiner starken sexuellen Triebe aus allerlei Rücksichten verzichtet, der wird sich auch anderwärts im Leben eher konziliant und resigniert, als tatkräftig benehmen. Aber selbst eine mögliche volle Abstinenz während der Jugendzeit ist für den jungen Mann nicht die beste Vorbereitung für die Ehe. Die Unterdrückung des Sexuellen ist — es gilt dies besonders für die strengen Erziehungsvorschriften den Mädchen gegenüber —, wie Freud es ausgedrückt hat, häufig zu gut gelungen und so weit geführt worden, daß der Sexualtrieb nach seiner Freilassung dauernd geschädigt erscheinen kann.

Aber auch der sexuelle Verkehr in der legitimen Ehe bietet keine volle Entschädigung für die Einschränkung vor der Ehe, hauptsächlich deshalb, weil sich sehr häufig die Ehe aus kulturellen und materiellen Gründen mit einer geringen Anzahl von Kinderzeugungen begnügen muß, wodurch der eheliche Verkehr nach ein paar Jahren durch alle jene Mittel, welche zur Verhütung der Konzeption angewendet werden, eingeschränkt, der sexuelle Genuß verkümmert, die feinere Empfindlichkeit beider Teile gestört wird oder, wo Intoleranz gegen diese Mittel vorliegt, die Gesundheit leidet. Es sind besonders die Frauen, welche unter den Enttäuschungen der Ehe an schweren und das Leben dauernd trübenden Neurosen erkranken können. Die Ehe hat unter den heutigen kulturellen Bedingungen längst aufgehört, ein Allheilmittel gegen die nervösen Leiden des Weibes zu sein; und wenn wir Ärzte auch noch immer in solchen Fällen zu ihr raten, so wissen wir doch, daß im Gegenteil ein Mädchen recht gesund sein

muß, um die Ehe zu „vertragen", und raten unseren männlichen Klienten dringend ab, ein bereits vor der Ehe nervöses Mädchen zur Frau zu nehmen. Denn es ist auch für den Mann eine schwere Enttäuschung, auch nur eine dauernd sexual-anästhetische Frau in die Ehe zu bekommen, ein sehr häufiges Ergebnis der heute allgemein beliebten strengen und übermoralischen Erziehung der jungen Mädchen. Die unterempfindliche Frau und der durch Keuschheit und Masturbation wenig potente, besonders häufig an Ejaculatio praecox leidende Mann geben dann das Bild einer modernen „nervösen" Ehe, wo die unvollkommene Geschlechtsbefriedigung jene Nervosität und Reizbarkeit herbeiführt, die das Familienleben zerstört. Die von ihrem Manne unbefriedigte neurotische Frau ist als Mutter überzärtlich und überängstlich gegen das Kind, auf das sie ihr Liebesbedürfnis überträgt, wodurch sie in demselben die sexuelle Frühreife weckt.*) Das schlechte Einverständnis zwischen den Eltern reizt dann das Gefühlsleben des Kindes auf, und läßt es im zartesten Alter Liebe, Haß und Eifersucht intensiv empfinden. Die strenge Erziehung, die keinerlei Äußerung des früh geweckten Sexuallebens duldet, stellt die unterdrückende Macht bei, und dieser Konflikt in diesem Alter enthält alles, wessen es zur Verursachung der lebenslangen Nervosität bedarf.

Für die individuelle Prophylaxe ergibt sich aus der ganzen Ätiologie der Neurosen nach Freud mit Selbstverständlichkeit, daß sie schon in frühester Kindheit einzusetzen hat. Das Kind kann nicht peinlich genug vor jeder üblen Beeinflussung von seiten anderer Kinder wie Erwachsener, namentlich der Pflegepersonen, behütet werden, die sich gar nicht so selten des Mißbrauches und der Verführung kleiner Kinder schuldig machen. Eine konsequente Aufsicht der Kinder bei einer auch nur irgendwie unverläßlichen Umgebung muß nachdrücklichst empfohlen werden. Daß auch die Eltern selbst in ihrer Unwissenheit durch übergroße Zärtlichkeit,**) stürmische Liebkosungen, allzu häufiges Ins-Bett-nehmen der Kinder deren Triebe vorzeitig wecken und ihnen dadurch Schaden bringen können, sei nochmals hervorgehoben. Daß auch der übermäßigen Masturbation

*) Über die besonderen Gefahren für das „einzige Kind" vgl. Friedjung (Wiener med. Wochenschr. Nr. 6, 1911), Sadger (Fortschr. d. Med. 1911, Nr. 26), Brill (New York State Journ. of Med. August 1912).

**) Vgl. A. Adler: „Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes" (Monatshefte für Pädagogik und Schulpolitik, 1908).

rechtzeitig entgegengetreten werden muß, wurde schon früher betont.*) Es soll aber nicht der Anschein erweckt werden, als ob die Vermeidung der endlich auch Aufklärung bringenden Sexualerlebnisse allein die Entstehung der Neurosen verhüten könnte. Es muß vielmehr eindringlich betont werden, daß es für die Prophylaxe von entscheidender Bedeutung ist, daß man an die Kinder keine allzu strengen Verdrängungsforderungen stellt, zumal nicht an Belastete. Denn eben das rechtzeitige Nachlassen der Verdrängung, entsprechend den Anforderungen des Lebens, ermöglicht das Gesundbleiben. In diesem Sinne ist Freud selbstverständlich auch Anhänger einer systematischen Aufklärung der Kinder.**) Ihre Notwendigkeit ergibt sich daraus, daß die Kinder für die Tatsachen und Rätsel des Geschlechtslebens oft großes Interesse und Verständnis zeigen. Dies äußert sich nicht nur in dem sexuellen Forschungstrieb der Kinder, der zu den schon besprochenen, mitunter sehr folgenschweren Geburts- und Zeugungsphantasien führt, sonder auch in verkappter Form in ihrem unermüdlichen Fragedrang, den die Erziehung verständnisvoll zu befriedigen hat. Die Befürchtung, daß das Kind dabei vorzeitig aufgeklärt werden könnte, ist völlig unbegründet; denn wenn das Kind einmal zu fragen beginnt, so hat es sich schon längere Zeit aufs Intimste mit dem Sexualproblem beschäftigt und die Erfahrung lehrt, daß es unzweckmäßig ist, dieses einmal geweckte Interesse des Kindes zum Schweigen bringen oder auf falsche Fährten leiten zu wollen. Durch solche Verhehlung den Geschlechtstrieb des Kindes überhaupt zurückhalten zu wollen, könnte nur dazu führen, daß die Kinder späterhin alles Geschlechtliche als etwas Niedriges und Verabscheuungswürdiges verurteilen lernen. Sucht man sie aber durch falsche Auskünfte, wie das Storchmärchen usw. zu täuschen, so verlieren sie, wenn sie hinter diese Unaufrichtigkeit der Eltern oder Erzieher gekommen sind, das Vertrauen und den Respekt und können oft für ihr ganzes Leben den Charakterzug des Mißtrauens behalten. Die Art der sexuellen Aufklärung stellt sich Freud als eine stufenweise fortschreitende und eigentlich zu keiner Zeit unterbrochene Unterweisung vor, bei welcher an Stelle der meist hiezu ungeeigneten Eltern die Schule die Initiative zu ergreifen hätte. Das Wichtigste dabei ist, daß den Kleinen nie die Idee kommt, man wolle ihnen aus

---

*) Vgl. die ausführliche Besprechung des Onanieproblems im II. Heft der „Diskussionen der Wiener psychoanalyt. Vereinigung" (Bergmann, Wiesbaden 1912).

**) Lit.-V. Nr. 26.

den Tatsachen des Geschlechtslebens mehr ein Geheimnis machen, als aus etwas anderem, was ihrem Verständnis noch nicht zugänglich ist. Daß sich für den öffentlichen Erzieher, ja sogar für den Seelsorger Gelegenheit findet, die Freudschen Erkenntnisse zum Wohle der ihm Anvertrauten anzuwenden, zeigen die einschlägigen Publikationen des Züricher Pfarrers Pfister.*) Leider fehlt es jedoch sowohl den Eltern wie auch den Lehrern heute noch an dem nötigen Sexualwissen, insbesondere in bezug auf die neurotischen Störungen. Unseren Eltern und Erziehern fehlt überdies die Unbefangenheit, das sexuelle Problem, an dem sie ja großenteils selbst leiden, den Kindern gegenüber in offener Weise zu besprechen; es fehlt ihnen somit auch die Möglichkeit, dieselben vor sexuellen Schäden zu bewahren und sie in ausreichender Weise über alle einschlägigen Themen aufzuklären. Ein sexuell unfreies Kind wird aber in der Schule und im Leben ein ganz anderes Schicksal haben, als ein sexuell aufgeklärtes. Wir ersehen daraus, daß die sexuelle Erziehung nicht nur zur Verhütung der Neurosen von großer Wichtigkeit ist, sondern auch maßgebend für die ganze Charakterentwicklung des Kindes. Daher ist die sexuelle Erziehung**) das Grundproblem der Erziehung überhaupt, welches von der Frage der sexuellen Aufklärung nicht getrennt werden kann. Wie aber die Erziehung einzugreifen oder bereits eingetretene schädliche Folgen zu beseitigen hätte, darüber hat sich Freud nicht ausführlich geäußert, da er seine Tätigkeit als eine vorwiegend untersuchende und therapeutische, nicht aber als pädagogisch-reformatorische betrachtet. Man könnte jedoch aus den Freudschen Arbeiten etwa folgende drei Hauptgesichtspunkte für die sexuelle Erziehung im allgemeinen ableiten. In einer ersten Periode hätte die Erziehung die Unterdrückung der normalerweise der Verdrängung verfallenden (perversen) Triebregungen des heranwachsenden Kindes kräftig zu unter-

*) Oskar Pfister: „Psychoanalytische Seelsorge und experimentelle Moralpädagogik". Protestantische Monatshefte. 13. Jahrg., Heft 1, 1909. — Derselbe: „Ein Fall von psychoanalytischer Seelsorge und Seelenheilung". Monatsschrift „Evangelische Freiheit", 9. Jahrg., 1909. — Derselbe: „Die Psychoanalyse als wissenschaftliches Prinzip und seelsorgerliche Methode". Ebenda, X. Jahrg., 1910. — Derselbe: „Analyt. Unters. über die Psych. d. Hasses und der Versöhnung". Jahrb. f. Psa., XI, 1910. — Derselbe: „Anwendung der Psa. in d. Pädagogik und Seelsorge". Imago 1912. — Die Theologen suchte auch Dr. med. A. Muthmann zu interessieren: „Psychiatr.-theolog. Grenzfragen". Halle a. d. Saale. Karl Marhold, 1907.

**) Vgl. A. Adler: „Das sexuelle Problem in der Erziehung". (Die neue Gesellschaft, 1905.)

stützen und so Irrwege und Entwicklungsstörungen zu verhüten; in einer weiteren Periode hätte sie positiv einzugreifen und das Kind, vorwiegend durch Liebe, zu erziehen; in einer dritten Periode endlich wäre der Herangewachsene unter Mithilfe der eigenen Eltern von deren Autorität abzulösen und seine psychische und soziale Selbständigkeit anzustreben. Es lassen sich diese Aufgaben der Erziehung als Anregung zur Überwindung des „Lustprinzips" und Ersetzung desselben durch das „Realitätsprinzip" zusammenfassen.

Soll aber die Prophylaxe eine wirklich durchgreifende und allgemein wirksame werden, so müssen weitere Kreise für diese Probleme interessiert werden. Denn in Sachen der Prophylaxe ist der einzelne ziemlich ohnmächtig. Die Gesamtheit muß ein Interesse an dem Gegenstand gewinnen und ihre Zustimmung zur Schöpfung von gemeingültigen Einrichtungen geben. Vorläufig sind wir jedoch von einem solchen Zustand, der Abhilfe versprechen würde, noch weit entfernt, und darum kann man mit Recht auch unsere Zivilisation und Sexualmoral für die Verbreitung der Neurosen verantwortlich machen. Es müßte sich vieles ändern. Der Widerstand einer Generation von Ärzten muß gebrochen werden, die sich nicht mehr an ihre eigene Jugend erinnern können; der Hochmut der Väter ist zu überwinden, die vor ihren Kindern nicht gern auf das Niveau der Menschlichkeit herabsteigen wollen, die unverständige Verschämtheit der Mütter ist zu bekämpfen, denen es jetzt als unerforschliche und unverdiente Schicksalsfügung erscheint, daß gerade ihre Kinder nervös geworden sind.*) Vor allem aber muß in der öffentlichen Meinung Raum geschaffen werden für die Diskussion der Probleme des Sexuallebens; man muß von diesen reden können, ohne für einen Ruhestörer oder für einen Spekulanten auf niedrige Instinkte erklärt zu werden. Und somit verbliebe auch hier genügend Arbeit für ein nächstes Jahrhundert, in dem unsere Zivilisation es lernen soll, sich mit den Ansprüchen unserer Sexualität zu vertragen!

Es kann auch nicht als Utopie verworfen werden, daß die von Freud entdeckten Grundtatsachen von den Neurosen, wenn sie erst zum Allgemeingut der ärztlichen Wissenschaft und dadurch auch indirekt ein Teil des allgemeinen Wissens geworden sind, die Entstehung der Neurosen zu vermindern vermögen.**) Die psychoanalytische Er-

*) Vgl. auch „Über den Selbstmord, insbesondere den Schülerselbstmord". (Diskuss. der Wiener psychoanalyt. Vereinigung), J. F. Bergmann, Wiesbaden, 1910.

**) Vgl. Chr. v. Ehrenfels: „Sexuales Ober- und Unterbewußtsein". (Polit.-anthropolog. Revue, II. Jahrg., Heft 6.)

kenntnis vom Wesen dieser Erkrankungen, von ihrer psychosexuellen Wurzel, sowie die Maßregeln für die Prophylaxe, auf die sie hinweist, werden in gleicher Weise zusammenwirken, um die Neurosen nur in unscheinbarer Weise zu Tage treten zu lassen. Es werden die neurotisch disponierten Individuen auf die Darstellung von Symptomen verzichten müssen, nachdem deren Provenienz und Symbolik durchsichtig geworden ist.*) Überdies kann es der Psychoanalyse gelingen, die Neurosen in der Kindheit im Keime zu unterdrücken, wenn der Erzieher, mit den Hauptpunkten der Lehre vertraut, an der Verhütung mitarbeitet. Es muß für die Menschen sehr trostreich klingen, daß Degeneration und Nervosität nicht unentrinnbare Folgen des Kulturfortschrittes sind, sondern vermeidbare, erzeugt nur durch dessen Auswüchse. Ein gesunder Optimismus und eine freie, neben aller Vergeistigung und Verfeinerung natürlich bleibende Lebensauffassung, die auch die Sinnlichkeit nicht völlig unterbinden will, ergibt sich ungezwungen aus all diesen Aufklärungen. Daß neben dem Lebenstrieb des Ich der Liebestrieb eine alles durchsetzende Urkraft bedeutet, die deshalb auch krank machen muß, wenn sie im Kampfe dieser beiden Grundtriebe unterliegt, ist ein für die Kulturentwicklung bedeutsames Ergebnis. Freuds Forschungsergebnisse stellen eine Warnung an die heutigen Kulturmenschen dar, das ursprünglich Animalische der Menschennatur nicht völlig zu vernachlässigen und nicht daran zu vergessen, daß die Glücksbefriedigung des einzelnen nicht aus den Zielen unserer Kultur gestrichen werden darf.**) Wenn auch die Unterdrückung des Sexualtriebes durch seine besondere Fähigkeit zur Sublimierung, d. h. zur Vertauschung eines ursprünglichen Zieles mit einem entlegeneren und sozial wertvolleren, kulturelle Werte schafft, so hat doch ein gewisser Anteil seiner Regungen ein Anrecht auf direkte Befriedigung, denn ein Übermaß von Verdrängung fördert die Abwendung von der Realität und damit die Entstehung der Neurosen.

---

*) Vgl. Freud: „Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie", Lit.-V. Nr. 42.

**) Vgl. das populär gehaltene Buch von J. P. Müller, „Geschlechtsmoral und Lebensglück". Leipzig, K. F. Köhler, 1909.

X.

Anwendungen der Psychoanalyse.

Bedeutung der Psychoanalyse für die Psychologie der Normalen und die Normalpsychologie (das Unbewußte, der Traum, der Witz). Psychopathologie des Alltags. – Aufklärung zur Psychologie des Psychopathen, Verbrechers, Künstlers, Dichters, Genies (Charakterologie). – Bedeutung für die Kulturgeschichte, Völkerpsychologie und andere Geisteswissenschaften.

Es ist Freuds Verdienst, die Psychoanalyse zu einer Methode ausgebaut zu haben, welche nicht nur die Pathogenese und den Inhalt der psychoneurotischen Störungen aufzuzeigen vermag, sondern auch zu deren Behandlung wertvoll ist. Die Psychoanalyse ist aber nicht nur eine Methode zur Untersuchung der kranken Seele, sondern scheint bestimmt zu einer, vielleicht der wichtigsten Methode der Seelenuntersuchung überhaupt zu werden. Die Psychoanalyse ergibt so reiche Aufklärungen über die Mechanismen des seelischen Geschehens, daß sie gegenüber einer gewissen Stagnation in der offiziellen Universitätspsychologie überaus hoffnungsvolle Ausblicke gestattet. Die „Hoffnungslosigkeit aller Psychologie“,*) die P. J. Möbius proklamiert hat, kann sich mit einer gewissen Berechtigung nur auf die herrschende Bewußtseinspsychologie beziehen, während die von Freud inaugurierte Methode der Untersuchung des unbewußten psychischen Geschehens zukunftsreiche Aussichten gewährt.**) Zu den seit Jahrhunderten im Wesen unverändert gebliebenen Spekulationen der Metaphysik kann die exakte psychoanalytische Methode als eine Art „Metapsychologie“ treten. Die individualpsychologische Analyse hat so Neuartiges und Grundlegendes über das Vergessen, über den seelischen Zwang, der mit der Willenslehre in so engem Zusammenhang steht, gebracht und vor allem die Determination alles seelischen Geschehens auf so breite Basis gestellt, daß von hier aus eine überaus ergebnisreiche wissenschaftliche Periode ihren Ausgang nehmen wird. Sie hat schon jetzt die Grundtatsachen der Denk-

---

*) Verlag Marhold. Halle a. d. Saale. 2. Aufl., 1907.

**) Vgl. Else Voigtländer: „Die Bedeutung Freuds für die Psychologie“ (A. Barth, Leipzig 1911).

organisation in ein neues Licht gerückt, vor allem aber das ewig rege Wünschen der Psyche, den ewig treibenden Trieb und das fortwährende Streben nach Lust, das sich als Haupttendenz der Psyche enthüllt, aufgezeigt.*) Daneben sind die Mechanismen der Verdrängung, der Verdichtung, der Verschiebung, welche von der völlig neuen Auffassung der Affektbesetzung von Vorstellungen und der Trennbarkeit dieses Kontakts ausgeht, ferner die Ersatzbildungen und endlich die kulturhistorisch so bedeutsame Sublimierung geeignet, auf den verschiedensten Teilgebieten der Psychologie wertvolle Bausteine zu liefern. Vereinzelte Partialgebiete der allgemeinen Psychologie hat Freud durch seine detaillierten Untersuchungen zur Psychopathologie des Alltagslebens, über die Technik der Witzbildung und die Mechanismen der Traumentstehung geklärt. Er hat das uralte Rätsel des Traumes gelöst und gegenüber der Bewußtseinspsychologie eine Art Inthronisation des Unbewußten bewerkstelligt. Die eigenartige Auffassung von dem engen Zusammenhange der Kulturentwicklung mit der Triebunterdrückung und Sublimierung deutet so vieles in der Entwicklungsgeschichte einzelner Völker und der Menschheit um, daß auch auf diesem Gebiete sich reiche Arbeit und fruchtbringende Erkenntnis von der Psychoanalyse her ergibt. Auf „einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker",**) die zu überraschenden Aufklärungen ethnologischer und kulturhistorischer Probleme führen, hat Freud in einer Reihe von Abhandlungen hingewiesen. Die fruchtbare Anwendung der am Individuum psychoanalytisch gefundenen Resultate auf andere Probleme der Völkerpsychologie und Geisteswissenschaften zeitigt zahlreiche Arbeiten von Fachgelehrten (Mythologen, Folkloristen, Literar-, Kunst- und Rechtshistorikern, Sprach- und Religionsforschern, Pädagogen usw.), für welche als Sammelpunkt die Zeitchrift „Imago" dient. Rank und Sachs haben „die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften" ausführlich dargelegt.***)

Die Psyche des Neurotikers hat sich der psychoanalytischen Durchleuchtung nur als ein verzerrtes Abbild der Psyche des Normalen

*) Vgl. die bereits genannte Arbeit Freuds „Über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens".

**) „Imago", Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften (Verlag H. Heller & Cie., Wien, 1912 u. ff.). 1. u. 2. Jhg.: I. „Die Inzestscheu". — II. „Das Tabu und die Ambivalenz der Gefühlsregungen". — III. „Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken".

***) In „Grenzfragen des Nerven- u. Seelenl.", Bergmann, Wiesbaden 1913.

entschleiert, denn auch der gesund Gebliebene hat mit denselben Komplexen zu kämpfen, an denen der Neurotiker erkrankt (Jung). Ist die Neurose unter gewissen Kräfteverhältnissen ein Ausgang dieses Kampfes, so kommen unter anderen Relationen der miteinander ringenden Kräfte andere Ausgänge zu stande: es sind dies besonders die antisozialen Typen des Psychopathen und Verbrechers, sowie sozial überwertige, wie der Künstler, der Dichter, der Philosoph, überhaupt das Genie. Die Charakteranalyse hochbegabter, insbesondere künstlerisch veranlagter Personen ergibt jedes Mengungsverhältnis zwischen Leistungsfähigkeit, Perversion und Neurose. Die Psychologie der Kriminellen ist noch nicht auf psychoanalytischer Basis in Angriff genommen, scheint aber von dieser Seite her einen lohnenden Zugang zu bieten, wofür Storfer in seiner Arbeit über die „Sonderstellung des Vatermordes“ (Schriften z. angew. Seelenk., Heft 12) ein Beispiel liefert.*) Nebenbei gesagt ist die Psychoanalyse, besonders in der Form des Assoziationsversuches, bereits von ernsthafter Seite zur Konstatierung des Tatbestandes respektive zur Eruierung eines Schuldbewußtseins in der Gerichtspraxis verwendet worden.**) Sollte jedoch die Assoziationsmethode in ihrer gegenwärtigen Form sich als forensische Methode nicht bewähren, so verspricht doch die Deutung der sogenannten „unbewußten Aussage“ viel Erfolg.***) Die Bedeutung verschiedener sonderbarer Menschentypen (Sonderlinge, Heilige, Reformer)†) und vieler psychopathischer Individuen††) findet im Lichte psychoanalytischer Untersuchung in oft überraschender Weise Aufklärung. Ebenso die Durchleuchtung okkultistischer†††)

*) Vgl. auch Wulffen: „Der Sexualverbrecher“, Berlin 1910, und andere seiner Arbeiten.

**) Freud: „Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse.“ Lit.-V. Nr. 24. — Jung: „Die psychologische Diagnostik des Tatbestandes“ (Jur.-psych. Grenzfragen, 1906). Die übrige Literatur in E. Rittershaus „Die Komplexforschung.“ Journ. f. Psych. u. Neur., Bd. 15, 1910. — Ferner Otto Lipmann (Zeitschr. f. angew. Psychol. usw., 1911).

***) Vgl. A. Stöhr: „Psychologie der Aussage.“ Berlin 1911.

†) Hitschmann: „Die Werbekraft der Naturheilkunde“ (Wr. klin. Rundschau, 1910). — O. Pfister: „Die Frömmigkeit des Grafen Ludwig von Zinzendorf.“ Schr. z. angew. Seelenk., Nr. 8, 1910.

††) Otto Groß: „Über psychopathische Minderwertigkeit.“ Wien, Braumüller, 1909.

†††) Jung: „Zur Psychologie und Pathologie sog. okkulter Phänomene“, Leipzig, O. Mutze, 1902. — Hitschmann: „Zur Kritik des Hellsehens“ (Wr. klin. Rundsch., 1910). — Vgl. ferner H. Silberer: „Mantik und Psychanalyse“, sowie „Lekanomantische Versuche“ (Zentralbl. f. Psa., II. Jahrg.).

und hypnotischer*) Phänomone respektive der Personen, die zu solchen Dingen neigen. — Daß das Genie hier in einem Atem genannt wird, kann dem nicht befremdlich erscheinen, der ein inneres Verständnis dieser Dinge bereits gewonnen hat. Die psychoanalytischen Forschungen scheinen zu der Formel zu berechtigen, daß das Genie den edelsten Ausgang der Überwindung einer abnormen Anlage darstellt, woraus sich die Nähe seiner Stellung zum Neurotiker ableitet. Rank hat in einer geistreichen kleinen Schrift**) die Beziehungen des künstlerischen Schaffens zur Neurose aufzuzeigen versucht und ist dort zu dem Ergebnis gelangt, daß insbesondere der Dichter, sowohl in den Mechanismen als auch in der letzten Tendenz seines Schaffens dem Psychoneurotiker sehr nahe stehe und sich nur vermöge und mit Hilfe seiner künstlerischen Begabung vor der Neurose zu bewahren wisse. Rank hat ferner aus seinen umfassenden Untersuchungen über das „Inzestmotiv in Dichtung und Sage" Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens abgeleitet.***) Mit Spezialuntersuchungen in dieser Richtung haben sich Stekel†) und Sadger beschäftigt. Speziell hat letzterer versucht, das Leben einzelner, später geisteskranker Dichter, wie C. F. Meyer,††) Lenau,†††) Kleist,§) psychographisch zu durchleuchten.§§) Wagners „Fliegenden Holländer" hat Graf§§§), „Flauberts Versuchung des heiligen Antonius" Reik[1]) psychoanalytisch bearbeitet. Die erste Anregung zur Anwendung der psychoanalytisch gewonnenen Seelenkenntnis auf ein tieferes Eindringen in die Dichterpsyche hatte Freud im Anschluß an die Lösung des Traumproblems in seiner Deutung von Shakespeares Hamlet-Drama[2]) geboten, welches er im Zusammenhalt mit dem Sophokleischen Ödipus

---

*) Ferenczi: „Introjektion und Übertragung" (Jahrbuch, I, 2, 1909), ferner „The Psycho-Analysis of Suggestion and Hypnosis" (Transaction of the Psycho-Medical Society, London, 1912).

**) „Der Künstler." Ansätze zu einer Sexualpsychologie. Wien, H. Heller, 1907.

***) F. Deuticke, 1912. (685 Seiten.)

†) „Dichtung und Neurose." Bergmann, Wiesbaden 1909.

††) „Eine pathographische Studie." Bergmann, Wiesbaden 1908.

†††) „Aus dem Liebesleben Nik. Lenaus" (Schr. z. angew. Seelenk., Nr. 6, 1909).

§) Bergmann, Wiesbaden 1910.

§§) Vgl. dazu Sadger: „Von der Pathographie zur Psychographie." (Imago, I, 1912.)

§§§) Schriften z. angew. Seelenk., Heft 9, 1911.

[1]) Verlag Bruns, Minden 1912.

[2]) „Traumdeutung", 2. Aufl., pag. 187.

als eine verhüllte Form des allgemeinmenschlichen Inzestkomplexes aufdecken konnte.*)

Einen tiefen Einblick in das geheimnisvolle Gefüge des dichterischen Schaffens hat die von Freud unternommene Analyse des „Wahns und der Träume in W. Jensens Gradiva“**) ergeben. Es zeigte sich dort, daß der Dichter sein „Phantasiestück“ ohne Kenntnis der Traum- und Neurosenpsychologie doch so zu schaffen vermochte, daß es der Arzt wie eine reale Krankengeschichte zergliedern kann. Daraus ergibt sich der Schluß, daß der Psychoanalytiker und der Dichter aus der gleichen Quelle geschöpft haben müssen, daß sie das nämliche Objekt bearbeiten, aber ein jeder mit einer anderen Methode, und die Übereinstimmung im Ergebnis scheint dafür zu bürgen, daß beide richtig gearbeitet haben. Das Verfahren des Analytikers besteht in der bewußten Beobachtung der abnormen seelischen Vorgänge bei anderen, um deren Gesetze zu erraten und aussprechen zu können. Der Dichter geht anders vor: er richtet seine Aufmerksamkeit auf das Unbewußte in seiner eigenen Seele, lauscht den Entwicklungsmöglichkeiten desselben und gestattet ihm den künstlerischen Ausdruck, anstatt es mit bewußter Kritik zu unterdrücken. So erfährt er aus sich, was der Analytiker bei anderen erlernt: welchen Gesetzen die Betätigung dieses Unbewußten folgen muß; aber er braucht diese Gesetze nicht auszusprechen, nicht einmal sie klar zu erkennen; sie sind infolge der Duldung seiner Intelligenz in seinen Schöpfungen verkörpert enthalten. Der Analytiker entwickelt dieselben Gesetze auch durch Analyse aus den Dichtungen, wie er sie aus den Fällen realer Erkrankung herausfindet; der Schluß scheint unabweisbar: entweder haben beide, der Dichter wie der Arzt, das Unbewußte in gleicher Weise mißverstanden oder beide haben es richtig verstanden.

Die Quellen der dichterischen Phantasie entspringen nicht weit von den Quellen des Traumes und der Tagesphantasien der Menschen, und Freud hat in seinem Vortrage „Der Dichter und das Phantasieren“ gezeigt,***) daß der Stoff des erzählenden (Roman-) Dichters, soweit er freier Erfindung entspringt, seine Genese durch

---

*) Den detaillierten Nachweis hat E. Jones erbracht: „The Oedipus-Complex as an Explanation of Hamlets Mystery“ (Americ. Journal of Psychol., January 1910). Deutsch in Schriften z. angew. Seelenkunde, Heft 10, 1911.

**) Schriften z. angew. Seelenkunde, I. Heft, 1907; 2. Aufl., 1912.

***) Lit.-V. Nr. 31.

den analogen Aufbau mit dem Tagtraum verrät. Diese Phantasien sind freilich durch die dichterische Technik, die im einzelnen noch nicht erforscht ist, ihres rein individuellen Interesses entkleidet und zur allgemeinen Lustquelle umgeschaffen. Der Künstler ist ursprünglich ein Mensch, welcher sich von der Realität abwendet, weil er sich mit dem von ihr zunächst geforderten Verzicht auf Triebbefriedigung nicht befreunden kann und seine erotischen und ehrgeizigen Wünsche im Phantasieleben gewähren läßt. Er findet aber den Rückweg aus dieser Phantasiewelt zur Realität, indem er dank besonderer Begabungen seine Phantasien zu einer neuen Art von Wirklichkeit gestaltet, die von den Menschen als wertvolle Abbilder der Realität zur Geltung zugelassen werden. Er wird so auf eine gewisse Weise wirklich der Held, König, Schöpfer, Liebling, der er werden wollte, ohne den gewaltigen Umweg über die wirkliche Veränderung der Außenwelt einzuschlagen. Er kann dies aber nur darum erreichen, weil die anderen Menschen die nämliche Unzufriedenheit mit dem real erforderlichen Verzicht verspüren, wie er selbst.*)

Freud hat eine psychoanalytische Studie über die eigenartige seelische Physiognomie eines der hervorragendsten bildenden Künstler geliefert,**) „Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci", und damit ein Beispiel für die Beeinflussung der Biographik durch die psychoanalytischen Erkenntnisse gegeben. Die Untersuchung gewährt, von der Deutung einer Kindheitsphantasie ausgehend, ein originelles und in die Bedingungen des künstlerischen Schaffens überraschende Einblicke gewährendes Bild dieses Universalgenies. Es wird hier an dem Ausnahmsfall eines der größten Genies der Menschheit einer der bedeutsamsten Grundsätze der psychoanalytischen Wissenschaft neuerlich abzuleiten und zu erweisen versucht, nämlich die grundlegende und für den ganzen seelischen Entwicklungsgang bestimmende Bedeutung der allerersten Kindheitseindrücke, deren Nachwirkung durch kein noch so intensives späteres Erleben wesentlich abgeschwächt werden kann. Die nachhaltige Wirkung erklärt sich daraus, daß diese ersten Eindrücke sinnliche Lust gewährt haben. Infantilismus und Sexualität, die durch die Freudschen For-

*) Vgl. auch Stekel „Dichtung und Neurose", Hinrichsen „Zur Psychologie und Psychopathologie des Dichters", beides in Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, Wiesbaden, J. F. Bergmann, sowie Reik „Dichtung und Psychoanalyse" (Pan, 1912). — Einen Beitrag „Zum Werden des Romandichters" hat Hitschmann gebracht. (Imago I, 1912).

**) Schriften z. ang. Seelenk., Nr. 7, 1910.

schungen als Hauptkomponenten der Neurosen enthüllt worden sind, erweisen sich auch als die richtunggebenden Strömungen in der Entwicklung jedes, des überwertigen sowohl wie des normalen Charakterbildes.*)

Insoweit ein philosophisches System Ausfluß der Persönlichkeit des Philosophen ist, können beide Gegenstand der Psychoanalyse werden: den ersten Versuch machte Hitschmann an Schopenhauer. „Psychoanalytische Anmerkungen zur Geschichte der Philosophie" mit ausführlicherem Eingehen auf Plato verdanken wir A. Freiherrn v. Winterstein.**)

All diese individual-psychologischen Untersuchungen ebnen einer Art Charakterologie den Weg, welche vielleicht im stande sein wird, Typen aufzustellen und deren Entwicklung in engen Zusammenhang mit bestimmten Ausprägungen gewisser Triebbetätigungen zu bringen. Für eine solche Bildung endgültiger Charaktereigenschaften aus bestimmten konstitutionellen Triebregungen und ihrem späteren Schicksal hat Freud eine Formel angegeben, wonach diese bleibenden Züge entweder unveränderte Fortsetzungen der ursprünglichen Triebe, Sublimierungen derselben oder Reaktionsbildungen gegen dieselben sind. Es ist begreiflich, daß diese und andere zugehörige Einsichten der Pädagogik neue Aufgaben und Methoden nahebringen mußten, wofür außer den bereits genannten Arbeiten Pfisters die inhaltsreiche Diskussion der „Psychoanalytischen Vereinigung Zürich", an der sich unter anderen Maeder und Meßmer beteiligten,***) Beweise liefert. Auch Jones hat einschlägige Publikationen gebracht.†)

Es wurde bereits erwähnt, daß so bedeutsame Ergebnisse für das Verständnis des Seelenlebens nicht auf die Psychologie des einzelnen Individuums beschränkt bleiben konnten, und es ist ein, wenn auch indirekter Beweis für die Richtigkeit der Freudschen Lehre, daß es sich auch auf dem Gebiete der Völkerpsychologie so überaus fruchtbar erwiesen hat. In den von Freud herausgegebenen „Schriften zur angewandten Seelenkunde" sind einige diesbezügliche Arbeiten enthalten. Riklin konnte die „Wunscherfüllung und Symbolik", die

*) Einen psychoanalytischen Versuch über „Giovanni Segantini" verdanken wir Abraham (Schriften z. ang. Seelenkunde Heft 11, 1911).

**) Beides in „Imago", II, 1913, Nr. 2.

***) Vgl. „Berner Seminar-Blätter" (VI. Jahrg., 1912). Diese Zeitschrift gewährt der psychoanalytischen Bewegung breiten Raum.

†) Im „Journ. of Educational Psychol." (Nov. 1910, Mai 1912).

Freud für den Traum und die Neurose aufgedeckt hatte, auch „im Märchen" als wirksam nachweisen (Heft 2, 1907); Abraham hat in einer Studie zur Völkerpsychologie: „Traum und Mythos" (4. Heft, 1908), anknüpfend an Freuds grundlegende Deutung der Ödipussage, gezeigt, daß in den Mythen der Völker die gleichen psychologischen Grundtatsachen zur Geltung kommen, und Rank an einer enggegrenzten Mythengruppe, dem „Mythus von der Geburt des Helden" (5. Heft, 1909) den Wert der psychoanalytisch gewonnenen Detailkenntnis für das vertiefte Verständnis der Mythenbildung und Mythendeutung erwiesen.*)

Auch die neben der Mythen- und Märchenschöpfung kulturhistorisch bedeutsamste Leistung der Volksseele, die Religion, hat Freud auf Grund gewisser sich aufdrängender Ähnlichkeiten zwischen bestimmten Zwangshandlungen der Zwangsneurotiker und den Formen der Religionsübung von psychoanalytischen Gesichtspunkten aus zu durchleuchten versucht**) und ist auf Grund gewisser Übereinstimmungen und Analogien zu dem Schlusse gekommen, die Zwangsneurose als pathologisches Gegenstück zur Religionsbildung aufzufassen, die Neurose als eine individuelle Religiosität, die Religion als eine universelle Zwangsneurose zu bezeichnen. Die Koplexe verlieren hier im Sinne Jungs sozusagen ihre pathogene Wirkung, „indem sie universell werden". Die individuelle Wurzel der Gottesgläubigkeit hat Freud in deren intimem Zusammenhange mit dem Vaterkomplex bloßgelegt; der persönliche Gott ist psychologisch nichts anderes, als ein erhöhter Vater, und die Psychoanalyse führt uns täglich vor Augen, wie jugendliche Personen den religiösen Glauben verlieren, sobald die Autorität des Vaters bei ihnen zusammenbricht. Biologisch führt sich die Religiosität auf die Hilfsbedürftigkeit des kleinen Menschenkindes zurück, welches, wenn es später seine Schwäche gegen die großen Mächte des Lebens erkannt hat, seine Lage ähnlich wie in der Kindheit empfindet und deren Trostlosigkeit durch die regressive Erneuerung der infantilen Schutzmächte zu verleugnen sucht.***) In letzter Linie

*) Vgl. auch Rank: „Die Lohengrinsage" (Schriften z. angew. Seelenk. Heft 13, 1912); ferner „Der Sinn der Griseldafabel" (Imago, I, 1912) und „Die Matrone von Ephesus" (Int. Z. f. ärztl. Psa., I, 1913). — E. F. Lorenz analysierte „Das Titanenmotiv in der allgemeinen Mythologie" (Imago, II, 1913).

**) „Zwangshandlungen und Religionsübung" (Lit.-V. Nr. 25).

***) Die „Wandlungen und Symbole der Libido", namentlich in ihrer Bedeutung als religionsbildende Kräfte, hat Jung in einer weitausholenden Arbeit Jahrb. Bd. III. und IV.) mythologisch und kulturhistorisch ausführlich belegt.

scheint also auch die Religion, ebenso wie Wahn, Traum und Neurose uns Menschen, die wir die Wirklichkeit ganz allgemein unbefriedigend finden, durch Produktion von Wunscherfüllungen über die Mängel der Realität hinwegzutäuschen.

Aus dem Studium der Neurosenpsychologie hat sich sehr viel für das Verständnis der Kulturentwicklung ergeben, denn die Neurosen zeigen einerseits auffällige und tiefreichende Übereinstimmungen mit den großen sozialen Produktionen der Kunst, der Religion und der Philosophie, anderseits erscheinen sie wie Verzerrungen derselben. Man könnte den Ausspruch wagen, eine Hysterie sei ein Zerrbild einer Kunstschöpfung, eine Zwangsneurose ein Zerrbild einer Religion, ein paranoischer Wahn ein Zerrbild eines philosophischen Systems. Diese Abweichung führt sich in letzter Auflösung darauf zurück, daß die Neurosen asoziale Bildungen sind; sie suchen mit privaten Mitteln zu leisten, was in der Gesellschaft durch kollektive Arbeit entstand. Bei der Triebanalyse der Neurosen erfährt man, daß in ihnen die Triebkräfte sexueller Herkunft den bestimmenden Einfluß ausüben, während die entsprechenden Kulturbildungen auf sozialen Trieben ruhen, solchen, die aus der Vereinigung egoistischer und sexueller Anteile hervorgegangen sind.

XI.

Chronologische Übersicht der Freudschen Schriften*) von 1893 bis 1913.

1. Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Von Dr. Josef Breuer und Dr. Sigm. Freud in Wien.

Neurologisches Zentralblatt, 1893, Nr. 1 und 2, auch abgedruckt als Einleitung der „Studien über Hysterie", 1895, und in der „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893—1906" (Kl. Schr., I). F. Deuticke. Wien und Leipzig 1906.

2. Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques.

Archives de Neurologie, 1893, Nr. 77. (Kl. Schr., I.)

3. Die Abwehrneuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen.

Neurologisches Zentralblatt, 1894, Nr. 10 und 11. (Kl. Sch., I.)

4. Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose" abzutrennen.

Neurologisches Zentralblatt, 1895, Nr. 2. (Kl. Schr., I.)

5. Studien über Hysterie. Von Dr. Josef Breuer und Dr. Sigm. Freud, Leipzig und Wien, F. Deuticke, 1895; 2., unveränderte Auflage, 1909.

6. Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie.

Revue neurologie, III, 1895. (Kl. Schr., I.)

(Deutsche Übersetzung: Wiener kl. Rundschau, 1895.)

7. Zur Kritik der „Angstneurose".

Wiener kl. Rundschau, 1895. (Kl. Schr., I).

8. Weitere Bemerkungen über die Abwehrneuropsychosen.

Neurologisches Zentralblatt, 1896, Nr. 10. (Kl. Schr., I.)

9. L'hérédité et l'étiologie des Névroses.

Revue neurol., IV, 1896. (Kl. Schr., I.)

10. Zur Ätiologie der Hysterie.

Wiener kl. Rundschau, 1896, Nr. 22—26. (Kl. Schr., I.)

11. Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen.

Wiener kl. Rundschau, 1898, Nr. 2, 4, 5, 7. (Kl. Schr., I.)

12. Zum psychischen Mechanismus der Vergeßlichkeit.

Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie, Bd. 4, 1898. (Wiedergegeben in „Zur Psychopathologie des Alltagslebens".)

---

*) Vgl. auch Abrahams Bibliographie der Freudschen Schriften im Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Band I, 1909.

13. **Über Deckerinnerungen.**
Ebenda, Bd. 6, 1899 (Wiederabdruck, ebenda).

14. **Die Traumdeutung.** F. Deuticke. Leipzig und Wien, 1900; 2., vermehrte Auflage, 1909; 3., neuerdings vermehrte Auflage, 1911.

15. **Über den Traum.** Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1901. (Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, herausg. von Löwenfeld und Kurella.) 2., vermehrte Auflage, 1911.

16. **Zur Psychopathologie des Alltagslebens.** (Über Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum.)
Monatsschrift f. Psychiatrie u. Neurologie, Bd. 10, 1901. (In Buchform: Berlin, S. Karger, 1904; 2., vermehrte Auflage, 1907; 3., neuerdings vermehrte Auflage, 1910; 4., vermehrte Auflage, 1912.)

17. **Die Freudsche psychoanalytische Methode.**
In: Löwenfeld, „Psychische Zwangserscheinungen", 1904. (Kl. Schr., I.)

18. **Über Psychotherapie.**
Wiener med. Presse, 1905, Nr. 1. (Kl. Schr., I.)

19. **Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten.** F. Deuticke. Wien und Leipzig 1905; 2., unveränderte Auflage, 1912.

20. **Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.** F. Deuticke. Wien und Leipzig 1905; 2., im wesentlichen unveränderte Auflage, 1910.)

21. **Bruchstück einer Hysterieanalyse.**
Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurologie, Bd. 18, Heft 4 u. 5, 1905. (Kl. Schr., II.)

22. **Meine Ansichten über die Rolle der Sexualität in der Ätiologie der Neurose.**
In Löwenfeld: „Sexualleben und Nervenleiden", 4. Auflage, 1906. (Kl. Schr., I.)

23. **Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre** aus den Jahren 1893 bis 1906. Wien und Leipzig, F. Deuticke, 1906; 2., unveränderte Auflage, 1911. (Kl. Schr., I.)

24. **Tatbestandsdiagnostik und Psychoanalyse.**
Archiv f. Kriminalanthropologie und Kriminalistik von Groß, Bd. 26, 1906. (Kl. Schr., II.)

25. **Zwangshandlungen und Religionsübung.**
Zeitschrift f. Religionspsychologie, Bd. 1, Heft 1, 1907. (Kl. Schr., II.)

26. **Zur sexuellen Aufklärung der Kinder.**
„Soziale Medizin und Hygiene", Bd. II, 1907. (Kl. Schr., II.)

27. **Der Wahn und die Träume in W. Jensens „Gradiva".**
Schriften zur angewandten Seelenkunde, herausg. von Prof. Dr. Sigm. Freud. I. Heft. Leipzig und Wien, F. Deuticke, 1908; 2. Auflage, 1912.

28. **Hysterische Phantasien und ihre Beziehung zur Bisexualität.**
Zeitschr. f. Sexualwissenschaft, Jahrg. I, Heft 1, 1908. (Kl. Schr., II.)

29. **Charakter und Analerotik.**
Psychiatr.-neurol. Wochenschr., 9. Jahrg., Nr. 52, 1908. (Kl. Schr., II.)

30. **Die „kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität.**
„Sexualprobleme", der Zeitschrift „Mutterschutz" neue Folge. 4. Jahrg. 1908. (Kl. Schr., II.)

31. **Der Dichter und das Phantasieren.**
Neue Revue, 1. Jahr., 2. Märzheft, 1908. (Kl. Schr., II.)

32. **Über infantile Sexualtheorien.**
„Sexualprobleme", 4. Jahrg., 1908. (Kl. Schr., II.)

33. **Allgemeines über den hysterischen Anfall.**
Zeitschrift f. Psychotherapie und med. Psychologie, I. Jahrg., 1909. (Kl. Schr., II.)

34. **Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre.** Zweite Folge. (Kl. Schr., II.) Wien und Leipzig, F. Deuticke, 1909; 2., unveränderte Auflage, 1912.

35. **Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben.**
Jahrbuch f. psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, herausg. von Prof. Dr. E. Bleuler und Prof. Dr. S. Freud. Redigiert von Dozent Dr. C. G. Jung, 1. Bd., 1909. F. Deuticke, Wien und Leipzig.

36. **Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose.**
Ebenda.

37. **Über Psychoanalyse.** Fünf Vorlesungen, gehalten zur 20jährigen Gründungsfeier der Clark University in Worcester Mass. September 1909. Leipzig und Wien, F. Deuticke, 1910; 2., unveränderte Auflage, 1912.

38. **Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung.**
Ärztliche Standeszeitung, 1910, Nr. 9. (Wien.)

39. **Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci.**
7. Heft der Schriften zur angewandten Seelenkunde. Wien und Leipzig, 1910.

40. **„Über den Gegensinn der Urworte."** Referat über die gleichnamige Broschüre von Dr. phil. Karl Abel (1884).
Jahrbuch f. psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, II. Band (1910).

41. **Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens. I. Über einen besonderen Typus der Objektwahl beim Manne.**
Ebenda.

42. **Die zukünftigen Chancen der psychoanalyt. Therapie.**
Zentralblatt f. Psychoanalyse, I. Jahrg., H. 1, 1911. J. F. Bergmann, Wiesbaden.

43. **Über wilde Psychoanalyse.**
Ebenda.

44. **Nachträge zur Traumdeutung.**
Ebenda.

45. **Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens.**
Jahrb. f. psa. u. psychop. Forsch., 1911, III. Bd.

46. **Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia peranoides).**
Ebenda.

47. **Nachtrag zu dem autobiographisch beschriebenen Falle von Paranoia (Dementia paranoides).**
Ebenda.

48. **Die Handhabung der Traumdeutung in der Psychoanalyse.**
Zentralblatt f. Ps., 1912, II. Jahrg.

49. Zur Dynamik der Übertragung.
Ebenda.
50. Über neurotische Erkrankungstypen.
Ebenda.
51. Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalyt. Behandlung.
Ebenda.
52. Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens. II. Über die allgemeinste Erniedrigung des Liebeslebens.
Jahrb. f. psa. Forschg., IV. Bd., 1912.
53. Il metodo psicoanalytico. (Übersetzt von R. Amagioli.)
„Psiche". Rivista di studi psicologici, I, Nr. 1, März-April, 1912.
54. Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. I. Die Inzestscheu.
Imago, 1912, I. Jahrg.
55. Über einige Übereinstimmungen etc. II. Das Tabu und die Ambivalenz der Gefühlsregungen.
Ebenda.
56. A Note an the Unconscious in Psycho-analysis.
Proceedings of the Society for Psychical Research. Part. LXVI, Vol. XXVI, November, 1912. (Deutsche Übersetzung: **Einige Bemerkungen über den Begriff des Unbewußten in der Psychoanalyse,** „**Int. Zeitschr. f. ärztl.** Psychoanalyse, I. Jahrg., 1913. Herausg. von Prof. Dr. S. Freud, redig. von Dr. S. Ferenczi u. Dr. O. Rank. Hugo Heller & Cie., Wien.)
57. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse. I. Zur Einleitung der Behandlung.
Ebenda.
58. Ein Traum als Beweismittel.
Ebenda.
59. Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. III. Animismus, Magie und Allmacht der Gedanken.
Imago, 1913, II. Jahrg., H. 1, Februar, 1913.
60. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse. I. Zur Einleitung der Behandlung. — Die Frage der ersten Mitteilungen. — Die Dynamik der Heilung.
„Int. Zeitschr. f. ärztl. Psychoanalyse", I, 1913, Märzheft.
61. Märchenstoffe in Träumen.
Ebenda.

Verzeichnis der in fremde Sprachen übersetzten Freudschen Arbeiten.

1. **Selected Papers on Hysteria and other Psychoneuroses.** Aut. Transl. by Dr. A. A. Brill (New-York, 1909); 2., vermehrte Auflage, 1912.
2. **Zur Psychopathologie des Alltagslebens.** Russische Übersetzung von Dr. Medem. (Moskau, 1910.)
3. **Three Contributions to the Sexual Theorie.** Transl. by Dr. A. A. Brill. (Nervous and Mental Disease Monograph Series Nr. 7, New York, 1910.)
4. **Drei Abhandlungen zur Sexual-Theorie.** Russische Übersetzung in „Psychotherapeut. Bibliothek", redig. von Dr. Ossipow und Dr. Feldsmann, Heft 3.
5. **The Origin and Development of Psychoanalysis.** (American Journal of Psychol., April 1910.)
6. **Die Psychoanalyse.** Russische Übersetzung in „Psychotherapeut. Bibliothek", Moskau, 1911.
7. **Over Psychoanalyse.** Holländische Übersetzung von Dr. J. E. G. van Emden. (Leiden, 1912.)
8. **Pszichoanalizis.** Ungar. Übersetzung von Dr. S. Ferenczi. (Budapest, 1912.)
9. **O Psychoanalizic.** Polnische Übersetzung von Dr. Ludwig Jekels. (Lemberg, 1912.)
10. **Der Wahn und die Träume in W. Jensens Gradiva.** Russische Übersetzung in der Sammlung „Leben und Seele", redig. von Dr. M. Wulff, Odessa.
11. **Freuds Interpretation of Dreams.** Transl. by Dr. A. A. Brill. (London und New-York, 1913.) — Im Erscheinen.
12. **On Dreams.** Transl. by Dr. M. D. Eder. (London, 1913.) — Im Erscheinen.

K. u. K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska in Teschen.

Hitschmann, Freud's Neurosenlehre.

FREUD'S NEUROSENLEHRE

VON

DR. EDUARD HITSCHMANN

Zweite, ergänzte Auflage

Leipzig und Wien
FRANZ DEUTICKE